

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN
PACIENTES PREOPERATORIOS EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**TESISTA : Lic. Enf. Diaz Olortegui, MARIBEL
Lic. Enf. Durand Suxe, CLAUDIA ALEXANDRA**

ASESORA : Dra. Nancy, VERAMENDI VILLAVICENCIOS

HUÁNUCO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A **nuestro padre celestial,**

única esencia coherente,
lejos de toda teoría humana y
caprichosa, que encamina
nuestras metas para llegar a
ser profesionales de
enfermería que rescaten el
aspecto humano durante el
cuidado y estén a la
vanguardia de la ciencia
médica.

A nuestros padres quienes
depositaron su apoyo moral y
económico para mi formación
profesional bajo cualquier
circunstancia.

AGRADECIMIENTO

Al término de este gran esfuerzo desplegado por contribuir a conocimiento en bien de los pacientes pre quirúrgicos, quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron al desarrollo del estudio y mi formación profesional.

A la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco por ser una excelente institución formadora de profesionales de enfermería especialistas en el campo quirúrgico, con visión de futuro.

A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL quienes nos ilustraron con sus conocimientos y nos inculcaron a seguir investigando y adquirir habilidades en el campo quirúrgico para desempeñar funciones de manera competente.

A la Dra. Nancy Veramendi Villavicencios por ser una acompañante y una guía en la elaboración del proyecto e informe final de tesis.

A Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, por viabilizar la aplicación del proyecto de investigación.

Al Dr. Alfredo Araujo Cano, Dra. Ana Machuca Mary, Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio, Lic. Enf. Margarita Solano de Quiñonez y al Psic. Jorge Luis Moscoso Silva quienes participaron como jueces-expertos en la validación del instrumento.

A nuestros jurados, quienes supieron canalizar aportes importantes para culminar el informe final.

Al Lic. Enf. Pozo Juipa, Julio por participar como Co-Asesor estadístico en la elaboración del informe final de tesis y la validación del instrumento.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Fundamentación del problema de investigación	1
1.2. Justificación.....	6
1.3. Propósito.....	8
1.4. Formulación del problema.....	8
1.5. Objetivos.....	9
1.6. Hipótesis	9
1.7. Variables	11
1.8. Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de investigación:.....	14
2.1.1. A nivel internacional:	14
2.1.2. A nivel nacional.....	17
2.1.3. A Nivel Regional	21
2.2. Bases teóricas:	22
2.3. Bases conceptuales:.....	25
CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1. Ámbito de estudio.....	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Niveles y tipo de investigación:.....	37
3.4. Diseño de investigación:.....	38
3.5. Técnicas de investigación:	39
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos:	40
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	42
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos.....	43
3.9. Análisis e interpretación de datos	43
3.10. Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV	
4.1. Análisis descriptivos.....	45
4.2. Análisis inferencial.....	56
CAPÍTULO V	
5. Discusión de resultados	66
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	Descripción cuantitativa de la edad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 45
Tabla 2.	Religión de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 46
Tabla 3.	Estado civil de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 47
Tabla 4	Etapa de vida de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 48
Tabla 5.	Grado de instrucción de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 50
Tabla 6.	Características quirúrgicas de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 51
Tabla 7.	Información sobre el procedimiento quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 52
Tabla 8.	Información sobre afrontamiento al quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 53
Tabla 9.	Información sobre la recuperación sensorial de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 54
Tabla 10.	Nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017. 55
Tabla 11.	Relación entre la etapa de vida y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el 56

	hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	
Tabla 12.	Relación entre el género y el nivel de ansiedad los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	57
Tabla 13.	Relación entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	58
Tabla 14.	Relación entre el tipo de familia y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	59
Tabla 15.	Relación entre antecedente de cirugía y el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	60
Tabla 16.	Relación entre el riesgo pre quirúrgico y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	61
Tabla 17.	Relación entre el tipo de cirugía y el nivel ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	62
Tabla 18.	Relación entre la información sobre el procedimiento quirúrgico (Qx) y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	63
Tabla 19.	Relación entre la información sobre el afrontamiento al proceso quirúrgico y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	64
Tabla 20.	Relación entre la información sobre la pérdida y recuperación sensorial y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el	65

hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco,
2017.

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Religión de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	46
Figura 2. Estado civil de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	47
Figura 3 Etapa de vida de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	48
Figura 4 Género de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	49
Figura 5 Grado de instrucción de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	50
Figura 6 Factores de la cirugía de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	51
Figura 7 Información sobre el procedimiento quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	52
Figura 8 Información sobre afrontamiento al proceso quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	53
Figura 9 Información sobre la recuperación sensorial de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	54
Figura 10 Nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.	55

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los factores y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Métodos: Estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de diseño descriptivo relacional. La muestra estuvo conformada por 89 pacientes del servicio de cirugía, a quienes les aplicaron el Inventario de valoración de ansiedad y el cuestionario. Se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas (U, Tau-b, X^2) para probar las hipótesis, con un nivel de significancia de 0,05.

Resultados: La media de la edad de los pacientes del servicio de cirugía de la muestra es de 40.9 años con una \pm DE 1.2 años; el 56.2% son mujeres y el 43.8% hombres. El 60.7% de los pacientes pre quirúrgicos tienen un nivel alto de ansiedad, el 28.1% medio y solo el 11.2% bajo nivel de ansiedad. La edad [p-valor: 0,000; U: 340,0]; género [p-valor: 0,000; U: 609,0]; grado de instrucción [p-valor: 0,002; Tau-b: -,449]; antecedente de cirugía [p-valor: 0,000; U: 565,0], información sobre el procedimiento quirúrgico [p-valor: 0,000; U: 507,5] y la información sobre el afrontamiento del proceso quirúrgico [p-valor: 0,000; U: 378,0] están relacionados al nivel de ansiedad.

Conclusiones: Existe relación estadística entre la edad adulta y nivel alto de ansiedad; las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar mayor nivel de ansiedad; a mayor grado de instrucción menor nivel de ansiedad; tener antecedente previo es un factor protector para sufrir menor nivel de

ansiedad, la no información sobre el procedimiento quirúrgico y el afrontamiento del proceso quirúrgico se asocia a mayor nivel de ansiedad.

Palabras clave: Nivel de ansiedad, factores asociados, preoperatorio.

ABSTRACT

Objective: Determining the associated factors (Personnels, of the surgery and of information) at the same level as anxiety of the patient in the preoperatorio in Cirugía's Service of the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Methodology: I go into of level fellow's relational observational, prospective, transverse and analytical designing descriptive comparative and relational. The sign was shaped for 89 patient's pre surgical I sample no probabilistic for convenience of the service of surgery, intervening selected candidate. The evaluation scale of anxiety been was used to measure the anxiety level (IDARE). Mann Whitney's Rho of Spearman, U and the Tau Were used - Kendall's b to contrast the hypothesis, with significance's level of 0,05.

Aftermaths: sign's Stocking of the age of the patients of the surgery servios is of 40.9 years with \pm DE 1.2 years; the patient's 60.7% pre surgical they have a high level of anxiety, the 28.1% midway and solo the 11.2% low anxiety level. The age [p-valor: 0,000; Rho: 0,502], kind [p-valor: 0,100; U: 16,37], instruction grade [p-valor: 0,00; Tau-b: -,449], surgery antecedent [p-valor: 0,020; U: -12,33], information on the surgical procedure [p-valor: 0,001; Tau-b: 0,601] and the information on the surgical process's confrontation [p-valor: 0,000; Tau-b: -,700] are related at the same level as anxiety.

Conclusions: Statistical relation that he establishes Exists, than to bigger legal age anxiety level surgical pre; The women have to develop bigger level of anxiety bigger risk; To bigger younger- instruction grade anxiety level; Having antecedent previous is a protecting factor to suffer younger

anxiety level, the information once was made suitable on the surgical procedure and the confrontation strategies of the surgical process he influences the anxiety level.

Key words: anxiety level, factors associated, preoperatorio.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas provocan una secuencia de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después de la intervención, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían, inclusive, influir en el proceso de recuperación del paciente. La ansiedad puede provocar una reacción fisiológica, y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental. (1)

Según la OMS (2), en América Latina en ninguna institución pública de salud donde se presta servicios de cirugía existe una conducta sistemática dirigida a valorar la ansiedad preoperatoria, y nuestro país no está exento de ello, ya que no es una práctica usual facilitar información a los pacientes y menos resolver todas sus inquietudes. La visita pre anestésica sigue focalizada en la evaluación técnico médica, sin embargo, una adecuada visita pre anestésica provista de una preparación psicológica y orientada a brindar la información sencilla, clara, real y suficiente al paciente parece influir en el nivel de ansiedad.

En torno a ello, la ansiedad puede convertirse en una amenaza para la recuperación del paciente, pero teniendo conocimiento sobre los factores que pueden influir en su desarrollo, se intervendrá oportunamente, con mayor énfasis sobre aquellos factores modificables como el grado de información que tenga el paciente del procedimiento y de las medidas de afrontamiento.

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores que influyen o están asociados al nivel de ansiedad de los pacientes que van

hacer intervenidos quirúrgicamente, en un procedimiento frecuente en el hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, y en base a nuestros resultados emplear técnicas de intervención y estabilización emocional a través del equipo de cirugía segura, en busca de una excelente adaptación y recuperación del paciente.

La sistematización del presente estudio se ha estructurado en 05 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema, los objetivos; el propósito, la justificación e importancia de la investigación, las variables y su operacionalización. En el segundo capítulo se exhibe el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada del estado de arte (antecedentes), las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo se expone el marco metodológico de la investigación; el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, instrumentos de recolección de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectivo análisis e interpretación. Y, en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados. Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La ansiedad es una de las reacciones más conocidas y comunes que se dan en el paciente al enfrentarse a un acto quirúrgico. Según la NANDA, la ansiedad se define como la vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica. Es un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. En el caso del paciente que va a enfrentarse a una operación, la cirugía se transforma en ese peligro inminente que el paciente tiene que afrontar. (3)

Eduardo Mardarás (4) explica en su libro “Psicoprofilaxis quirúrgica. La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas” que en la dinámica psicológica existen tres fuentes de peligro: la confusión, el ataque externo y el vaciamiento.

Son diversos estudios que avalan que el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, repercute en la recuperación postquirúrgica. Según Moix (5), cuanto mayor nivel de ansiedad experimenta el paciente en el preoperatorio más larga y difícil suele ser la convalecencia. Y es que, la recuperación del paciente que se somete a una intervención quirúrgica depende, principalmente, de tres factores: el estado físico de su organismo antes de la operación, la complejidad de la misma y el estado psicológico del paciente antes de la intervención.

A menudo el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria (6)

Así mismo Orjeda T y Barbón O; según los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar, durante la consulta pre anestésico, el grado de ansiedad del paciente, dado que aunque los pacientes pueden manifestar ansiedad durante la anamnesis, los más introvertidos suelen reprimirla. (7)(8).

Una cirugía en sí constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico (9)

Según Valenzuela; Barrera y Ornelas, realizaron un estudio en México, relacionado a la ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos hallaron grados elevados de ansiedad preoperatoria en 76 % de los pacientes sometidos a cirugía electiva en un hospital. Múltiples han sido las explicaciones sugeridas a ese fenómeno, tales como la edad, el sexo, la escolaridad, la capacidad del paciente para comprender los sucesos que acontecen durante el acto quirúrgico-anestésico, el miedo a la cirugía, la separación de la familia o el miedo a la muerte, entre otros (10).

Las investigaciones sobre los problemas mentales, de comportamiento y sociales más generalizados en la comunidad han revelado que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer trastornos mentales específicos. Los más comunes son la ansiedad, la depresión, las secuelas de la violencia doméstica y sexual, y el consumo de sustancias, que está aumentando vertiginosamente (11).

Por otro lado, el Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos. Afirmó que los trastornos de ansiedad afectan aproximadamente a 40 millones de adultos estadounidenses de 18 años de edad o más (aproximadamente el 18%) cada año, llenando a personas de miedo e incertidumbre (12).

Por su parte Bados (13), en un estudio sobre trastorno de ansiedad generalizada realizada en España muestra que el 67% al 91% de los pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada, sea este su diagnóstico principal o no presentan o han presentado al menos otro problema asociado. En el National Comorbidity Survey el 90% de las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada en algún momento de su vida informaron al menos un trastorno adicional en algún momento de su vida; y el 66% de las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada informaron al menos otro trastorno en los 30 días anteriores a la entrevista

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

Según el MINSA un 60% de todos los pacientes sometidos a cirugía pueden presentar cambios postoperatorios negativos del comportamiento incluso 2 semanas tras la cirugía con efectos psicológicos de larga duración que interfieren con su normal desarrollo, y aumento del grado de ansiedad preoperatoria con más dolor postoperatorio y mayores necesidades analgésicas (14).

El Instituto Nacional de la Salud Mental (15), menciona que la ansiedad trae como consecuencias dificultades para concentrarse con frecuencia, problemas para dormir o mantenerse dormidas. Los síntomas físicos que con frecuencia acompañan la ansiedad incluyen fatiga, dolores de cabeza tensiones musculares, dolores musculares, dificultad para tragar, temblores, tics nerviosos, irritabilidad, transpiración, náuseas, mareos, necesidad de ir al baño con frecuencia, sensación de falta de aire, y repentinos acaloramientos.

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2011 (16), anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos

La cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que acuda como acompañante. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del

equipo que lo atiende; referente a su estado de salud, y al tratamiento que debe seguir, desembocando en un aumento del grado de ansiedad preoperatoria que influirá negativamente en el proceso quirúrgico (17).

Por ende, la adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación y disminuyendo la estancia hospitalaria. Algunos estudios demuestran que aquellos pacientes que recibieron una inadecuada información preoperatoria experimentaron mayores grados de ansiedad y tuvieron una recuperación de la cirugía más lenta y complicada (18).

Cabe recordar, que en el periodo preoperatorio "cierto nivel de ansiedad es normal y deseable", dice el psiquiatra argentino Eduardo Giacomantone y el cirujano Alberto Mejía, ya que indica que el paciente tiene una visión realista del peligro objetivo que representa la cirugía y trata de adaptarse a la situación (19).

Cuando la persona presenta un alto grado de ansiedad o estrés, esta puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardiaca, sus heridas demoraran en cicatrizar más, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo. También puede presentar insomnio, agresividad, problemas en sus relaciones con el médico o el staff, uso excesivo de analgésicos, para controlar el dolor y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad (20)

La cantidad de ansiedad que la persona pueda experimentar y la capacidad del paciente para manejar la ansiedad en la cirugía depende de: haber sido testigo o haber experimentado complicaciones quirúrgicas pasadas,

duración y magnitud de la enfermedad, tipo y gravedad de la intervención quirúrgica, tiempo de preparación previa para la cirugía, capacidad y tolerancia para soportar situaciones estresantes (21).

De esta manera la evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía, requiere de especial atención a nivel médico y psicológico (22).

Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo (23).

De este modo según Chávez (24) en todo el mundo, los factores más frecuentes que se asocian a la ansiedad preoperatoria son: el sexo femenino en un 66,6%, la presencia de cirugía previa en un 44%, la edad joven (menor de 65 años) y el nivel de educación superior. Un 67% de pacientes con ansiedad severa tienen antecedente mórbido.10,33,34 En nuestro medio factores como el sexo femenino y la presencia de cirugía previa se asocian a presencia de ansiedad preoperatoria en un 56% y 57,4%; respectivamente.

Teniendo la adecuada experiencia de estar en contacto con pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y el evidenciar claramente su miedo y temor ante el proceso quirúrgico es que nos propusimos realizar la siguiente investigación con el objetivo de identificar los factores que los generan la ansiedad.

1.2. Justificación

1.2.1. A Nivel teórico

Según Chávez (25) sostuvo que la ansiedad preoperatoria es una circunstancia clínica observada con frecuencia en el ambiente de sala de operaciones, sin embargo no suele diagnosticarse y por tanto no es abordada de manera oportuna, considerando que los niveles elevados de ansiedad en el período preoperatorio están asociados a consecuencias médicas, psicológicas y sociales negativas

De esta manera se identificó los grupos con perfil de riesgo elevado para la aparición de este trastorno, por la importancia en su comprensión y evaluación de estrategias para su debido control; pues ello permitirá una recuperación más rápida en el postoperatorio causando un impacto favorable en la morbilidad perioperatoria.

Por tanto este estudio se justifica debido a que va a generar aportes, contribuciones y aclaraciones, sus tentativas y asu vez servirá para futuras investigaciones como antecedentes a realizarse. También nos brindará mayor conocimiento en la actualidad de este problema que es de mayor importancia para la sociedad científica.

1.2.2. A Nivel práctico

Desde el punto de vista práctico nuestra investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de los factores asociados al nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática. Asimismo, pretende promover y acrecentar el nivel de información y conocimiento que tienen los profesionales de la salud de hoy.

1.2.3. A Nivel metodológico

Este estudio se justifica metodológicamente debido que se va investigar utilizando instrumentos (cuestionarios) única, confiable y validado lo cual aclararon el problema de estudio y de igual modo servirá para generar estudios de diseños experimentales y así sirva de consulta y referencia a próximas investigaciones, a todas aquellas personas interesadas en la temática planteada, y dejar abierta la línea de investigación para una posible profundización. Por lo que en el Perú se ha realizado escasos estudios propios referentes al tema, lo que nos motiva a realizar éste estudio, tomando como referencia el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con el fin de establecer la influencia de la visita pre anestésica y el nivel de ansiedad existente en los pacientes de cirugía programada.

1.3. Propósito

El estudio está motivado por una serie de aspectos con la finalidad de identificar los factores asociados al nivel de ansiedad y así contribuir a una recuperación satisfactoria con el fin de establecer relaciones interpersonales en paciente con cirugías programadas, ofertando apoyo psicológico y técnicas de afrontamiento, psicofilaxis preoperatoria, solventándole dudas e inquietudes, con lo que mejoraremos la calidad de los cuidados que se les proporciona, y esto servirá de guía para futuras investigaciones.

Ante esta problemática existente en el paciente que va a ser sometido a una cirugía, se plantea la siguiente interrogante:

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores personales (etapa de vida, género, grado de instrucción y tipo de familia) en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores de la cirugía (antecedentes quirúrgicos, nivel de riesgo quirúrgico y tipo de cirugía) en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores de información (sobre el procedimiento quirúrgico, estrategias de afrontamiento y recuperación sensorial) en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia del nivel de ansiedad en la muestra en estudio?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Relacionar los factores con el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

1.5.2. Objetivos específicos

- Estimar la frecuencia de los factores personales (etapa de vida, género, grado de instrucción y tipo de familia) en la muestra en estudio.
- Estimar la frecuencia de los factores de la cirugía (antecedentes quirúrgicos, nivel de riesgo quirúrgico y tipo de cirugía) en la muestra en estudio.

- Estimar la frecuencia de los factores de información (sobre el procedimiento quirúrgico, estrategias de afrontamiento y recuperación sensorial) en la muestra en estudio.
- Estimar la frecuencia del nivel de ansiedad en la muestra en estudio

1.6. Hipótesis

H₀: El factor personal (etapa de vida, género, grado de instrucción y tipo de familia) no está asociado al nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

H₁: El factor personal (etapa de vida, género, grado de instrucción y tipo de familia) está asociado al nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

H₀: El factor de la cirugía (antecedentes quirúrgicos, nivel de riesgo quirúrgico y tipo de cirugía) no está asociado al nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

H₁: El factor de la cirugía (antecedentes quirúrgicos, nivel de riesgo quirúrgico y tipo de cirugía) está asociado al nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

H₀: El factor información (sobre el procedimiento quirúrgico, estrategias de afrontamiento y recuperación sensorial) no está asociado al nivel de ansiedad

del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

H₁: El factor información (sobre el procedimiento quirúrgico, estrategias de afrontamiento y recuperación sensorial) (sobre el procedimiento quirúrgico, estrategias de afrontamiento y recuperación sensorial) está asociado al nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

1.7. Variables

- **Variable independiente (asociadas):** Factores
 - Personales: etapa de vida, género, grado de instrucción, tipo de familia.
 - Cirugía: antecedentes quirúrgicos, nivel de riesgo quirúrgico, tipo de cirugía.
 - Información brindada: sobre procedimiento quirúrgico, estrategias de afrontamiento y recuperación sensorial.
- **Variable dependiente (estudio):** Nivel de ansiedad
- **Variables de caracterización:** Edad en años, estado civil, religión.

1.8. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
VARIABLE DEPENDIENTE					
Nivel de Ansiedad	Nivel de Ansiedad	< 30 puntos	Bajo	Ordinal	Categórica Politómica
		30–44 puntos	Medio		
		>45 puntos	Alto		
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Factores asociados	Factor personal	Etapa de vida	Joven (18 a 29 años)	Ordinal	Categórica Dicotómica
			Adulto (30 a 59 años)		
		Género	Masculino	Nominal	Categórica dicotómica
			Femenino		
		Grado de instrucción	Sin estudios	Ordinal	Categórica Politómica
			Primaria		
			Secundaria		
			Superior		
		Tipo de familia	Nuclear	Nominal	Categórica Politómica
	Compuesta				
	Extendida				
	Factor de la cirugía	Antecedentes quirúrgicos	Si	Nominal	Categórica dicotómica
			No		
		Tipo de cirugía	General	Nominal	Categórica Politómica
			Traumatológica		
Otros					
Riesgo quirúrgico		ASA I	Ordinal	Categórica Politómica	
	ASA II				
	ASA III				

		Información sobre el procedimiento quirúrgico	Si No	Nominal	Categórica dicotómica
		Información sobre afrontamiento del proceso quirúrgico	Si No	Nominal	Categórica dicotómica
	Factor de información	Información sobre la recuperación sensorial	Si No	Nominal	Categórica dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Sociodemográficas	Edad	Edad cronológica	Años	Razón	Numérica
	Estado civil	Estado conyugal actual	Soltero (a)	Nominal	Categórica Politómica
			Conviviente		
			Casado (a)		
			Divorciado (a)		
	Religión	Religión que profesa	Viudo (a)	Nominal	Categórica Politómica
			Católico (a)		
			Evangélico (a)		
			Adventista		
				Otros	

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación:

2.1.1. A nivel internacional:

En España, 2015, Doñate M, Litiago A, Monge y Martínez R (26), desarrollaron un estudio titulado “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía en el Hospital Royo Villanova del sector I de Zaragoza”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. La muestra estuvo conformada por 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Para la recolección de datos utilizaron la escala APAIS y la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS. Las conclusiones demostraron que los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.

En México, 2013, Ham (27), desarrolló un estudio titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Participaron 75

pacientes programadas a cirugía electiva y se realizaron en la consulta pre anestésico. Para la recolección de datos utilizó la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Amsterdam y la escala de Spielberg. Las conclusiones demostraron que en la encuesta APAIS es aplicable como encuesta para un diagnóstico peri operatorio de ansiedad en pacientes programadas, la escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es compleja para la paciente, por lo tanto es insuficiente el presente estudio para determinar si es útil en nuestro medio o no, esta encuesta de ansiedad.

En Ecuador, 2012, Naranjo K y Salazar J (28), desarrollaron un estudio titulado “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha”, cuyo objetivo fue comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha marzo – octubre 2012”. La muestra estuvo conformada por 294 pacientes. Para la recolección de datos utilizaron el cuestionario “Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam (APAIS). Las conclusiones demostraron que los pacientes tienen mayor preocupación en relación al acto quirúrgico que el anestésico, pero el desconocimiento de quien es el anestesiólogo y lo referente a al acto anestésico es mayor.

En España, 2011, Rodríguez, Gómez y Fernández-Crehuet (29), desarrollaron un estudio titulado “El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos”, cuyo objetivo fue conocer cuál es el impacto emocional de la información médica en una serie de pacientes procedentes de tres servicios médico-quirúrgicos de dos Hospitales de la provincia de Málaga. Participaron 220 pacientes operados por diferentes patologías (urología, cirugía de mama y endocrina, y cirugía digestiva). Para la recolección de datos se utilizaron una prueba para la evaluación de estado mental (MMSE: Mini Mental State Examination), otra para medir la ansiedad (STAI: State-Trait Anxiety Inventory), un cuestionario de personalidad (EPI: Eysenck Personality Inventory) y un cuestionario general de evaluación de actitud del paciente hacia el proceso de consentimiento informado (cuestionario general CI). Las conclusiones demostraron que los resultados muestran que el 92,4% de los pacientes que recibieron alguna explicación por parte del médico antes de su intervención quirúrgica no tuvieron sensación subjetiva de ansiedad.

En Ecuador, 2015, Orellana (30), desarrolló un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica hospital José Carrasco”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias anestésicos quirúrgicas previas. La población objetivo de estudio fueron 220 pacientes de 18 a 70 años. Se utilizó la técnica de cuestionario. Las conclusiones demostraron que la ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa.

En Ecuador, 2014, Rodríguez (31), desarrolló un estudio titulado “Factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico que generan niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital “Manuel Ygnacio monteros de Loja” periodo enero – julio 2014.””, cuyo objetivo fue identificar la relación entre los factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico con los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital “Manuel Ygnacio monteros de la ciudad de Loja”. La población objetivo de estudio fueron 50 pacientes de 20 a 70 años. Se utilizó el test de ansiedad de Hamilton y factores estresores de Volicer y Bohanon para evaluar el estrés y conocer los principales factores estresores que aquejan los pacientes sometidos a cirugía electiva. Las conclusiones demostraron que entre los factores estresores más frecuentes manifiestos en el proceso pre-quirúrgico que generan más niveles de ansiedad debido a estrés son: el no tener a nadie que le visite, pensar que tiene dolor a causa de la operación o análisis, seguido por el aspecto físico después de la operación, la incomodidad al momento de la comida y finalmente la convivencia con el compañero gravemente enfermo.

2.1.2. A nivel nacional.

En Lima-Perú, 2015, Quijano (32), desarrolló un estudio titulado “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”; tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, la muestra estuvo constituida por 30 pacientes en el preoperatorio. Para la recolección de datos utilizaron la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Las conclusiones demostraron que el nivel de ansiedad

del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados.

En Huancavelica-Perú, 2015, Condori y Escobar (33), desarrollaron un estudio titulado “Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. Participaron del estudio 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que fueron sometidos a intervención quirúrgica. Para la recolección de datos utilizaron la escala de ansiedad y la técnica psicométrica. Las conclusiones demostraron que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad.

En Lima-Perú, 2016, Delgadillo (34), desarrolló un estudio titulado “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho. Para la recolección de datos utilizaron la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung. Las

conclusiones demostraron Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

En Lima-Perú, 2012, Huacho (35), desarrolló un estudio titulado “Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados sometidos a cirugía electiva del Hospital Nacional Dos de Mayo. La muestra estuvo conformada por 194 pacientes hipertensos controlados sometidos quirúrgicamente. Para la recolección de datos utilizaron la escala preoperatoria de ansiedad e información de Amsterdam (APAIS). Las conclusiones demostraron que en la mayoría de hipertensos controlados existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado, encontrándose asociación entre los niveles de ansiedad y la necesidad de información.

En Ayacucho-Perú, 2016, Moreyra (36), desarrolló un estudio titulado “Nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas en el Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas en el Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2016. La muestra estuvo conformada por 32 gestantes encuestadas que ingresaron a sala de operaciones. Para la recolección de datos utilizó la escala de ansiedad de Hamilton, se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems. Las conclusiones demostraron que un alto porcentaje de gestantes

encuestas que fueron programadas para cesárea presentaron un nivel de ansiedad de intensidad media.

En Trujillo-Perú, 2016, Chávez (37), desarrolló un estudio titulado “Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar si la edad, el sexo, el tipo de cirugía, las horas de sueño previas, el grado ASA, la historia de consumo de medicación psicotrópica, el grado de instrucción y la ausencia de cirugía previa son factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. La población de estudio estuvo constituida por 139 pacientes pre quirúrgicos según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin ansiedad preoperatoria. Las conclusiones demostraron que la edad, el sexo, el tipo de cirugía, las horas de sueño previas, el grado ASA, la historia de consumo de medicación psicotrópica, el grado de instrucción y la ausencia de cirugía previa son factores asociados.

En Tacna, 2014, Chávez (38), desarrolló un estudio titulado “Factores biosocioculturales relacionados a la satisfacción laboral del personal de enfermería de sala de operaciones del hospital Hipólito Unánue de Tacna” cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores biosocioculturales en la satisfacción laboral en el personal de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unánue de Tacna 2014. El universo y población objetivo de estudio fue el 100% del personal de Enfermería, siendo un total de 32 personas. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento. Las conclusiones demostraron que el grado de satisfacción global es 60,75 ('- 29-89). De los factores biológicos tenemos que el promedio de edad es de 53,3

años. De los factores sociales; el 37,5% son enfermeras, (50%) extremadamente satisfechas. El 68,8% son casado/a, (54,5%) moderadamente satisfecho. De los factores culturales; el 37,5% son profesionales especialistas, 58,3% moderadamente satisfechos y 33,3% extremadamente satisfechos. De los factores extrínsecos con mayor grado de insatisfacción están las remuneraciones, relación con los directivos y trabajadores y con la dirección de la Institución. De los factores intrínsecos de mayor insatisfacción fueron la responsabilidad, atención a sugerencias, oportunidades de promoción.

En Puno, 2016, Arana y Castro (39), desarrollaron un estudio titulado “Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca mayo a junio del 2016” cuyo objetivo fue determinar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. La población objetivo de estudio fue 580 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y la entrevista. Las conclusiones demostraron que El sexo o género de la persona determina estados de ansiedad, en el presente estudio es tan ansioso el hombre como la mujer, por ello no es significativo ya que la diferencia no es muy marcada, existiendo ligera mayor proporción en mujeres que en hombres.

2.1.3. A Nivel Regional

En Tingo María- Huánuco, 2015, Arévalo (40), desarrolló un estudio titulado “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María “, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de

ABRIL A JUNIO DEL 2015. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015. Para la recolección de datos utilizó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Las conclusiones demostraron que el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María son distintos, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Esta teoría considera a la persona como "un ser en el mundo". Precisa que la persona (paciente) es un ente conformado por tres esferas: el alma, el cuerpo, y el espíritu, esferas que en la persona deben mantener una relación armónica, las mismas que deben ser tomadas muy en cuenta por el profesional en Enfermería en el momento de su ejercicio profesional, en general y, en el momento preparar al paciente para una intervención quirúrgica ya sea programa o de emergencia, en particular. Watson, teniendo en cuenta la trilogía armónica de las esferas, sostiene que el amor incondicional y los cuidados adecuados y oportunos son esenciales para la mejora y supervivencia del paciente puesto que se centra en las relaciones transpersonales. Watson, por medio de esta teoría (la del cuidado humano) promueve la prevención de la enfermedad y la promoción del restablecimiento de la salud de los enfermos puesto que los pacientes requieren cuidados holísticos que pongan en práctica el humanismo para consecución de la buena salud y la calidad de vida por medio de la atención humanizada. El cuidado de los enfermos es un fenómeno

social-universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, por esto se afirma que el trabajo de Watson contribuye para la sensibilización de los profesionales en Enfermería en los aspectos más humanos en la prestación de servicios de salud.

Sobre esto, Wade y Kasper, considera que la teoría de Watson se basa en el estudio de las humanidades porque expande la mente, incrementa la capacidad para pensar y logra el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la Enfermería, en otras palabras, el cuidado humano, como relación terapéutica básica entre los seres humanos, según Watson es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Esta teoría ayuda a los profesionales en Enfermería a comprender la naturaleza del cuidado humano ya que requieren de una gran reverencia por la persona y por la vida humana.

Relacionado esta teoría con el presente estudio, lo establecido por Watson nos muestra la importancia del cuidado humanístico del paciente, que entre otras exigencias, el profesional en Enfermería debe saber preparar tanto física como psicológicamente al paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgica ya sea programada o de emergencia con lo que estaría proveyendo cuidado con calidad humanitaria (41).

2.2.2. Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Este modelo describe las relaciones interpersonales, como la relación de Enfermera/o.-paciente; en las que identifica y describe cuatro fases:

orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, a su vez la relación paciente- Enfermero/a se refiere, al paciente y su conciencia de los sentimientos y al Enfermero/a y su conciencia de los sentimientos. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la Enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente, es decir, actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

Por lo tanto la interacción entre Enfermera/o- paciente es el centro del proceso de Enfermería; ya que se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico.

Así mismo, la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información, son los elementos centrales del cuidado, puesto que la Enfermera es un profesional con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesiten dada su condición, para los cuales la Enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas.

Sin embargo, permite que los profesionales de Enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de Enfermería, ya que presenta a la Enfermería como una fuerza educativa de maduración que emplea el método de aprendizaje basado en la experiencia, tanto para el paciente como para el Enfermero y la Enfermera.

Por otro lado, Peplau considera que la Enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema. Sin embargo el proceso de Enfermería lo define como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas, incluyendo la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la Enfermera y el paciente.

Relacionado esta teoría con el presente estudio, lo establecido por Peplau nos muestra que el cuidado es un proceso que se desarrolla y se lleva a cabo en forma conjunta y trae como resultado situaciones, momentos, aprendizajes de gran enriquecimiento, ya que la interacción Enfermero/a-paciente constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado de Enfermería, por lo que se combina la experiencia personal, las facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento.

Así mismo, este modelo en el ejercicio profesional es visto como un punto de vista novedoso, un método nuevo, y unos fundamentos teóricos para la práctica de la Enfermería en trabajos terapéuticos con pacientes (42).

2.3. Bases conceptuales:

2.3.1. FACTOR:

Según Chávez (43), sostiene que el factor es un concepto desarrollado por la epidemiología y hace referencia a cualquier circunstancia, suceso, ocurrencia o situación que cuando se presenta puede incrementar las posibilidades que tiene una persona de contraer una enfermedad, experimentar una situación negativa o vivencias algún fenómeno físico y/o psicológico que

afecta su calidad de vida y su salud. Los factores son entonces, aquellas características de orden variable, que pueden estar asociados a cierta enfermedad o evento, estos no pueden ser considerados estrictamente las causas del evento o fenómeno, solamente pueden ser entendidos como factores asociados.

Así mismo García (1998) refiere que estos factores se configuran en una probabilidad que puede ser medida, este aspecto permite que los factores de riesgo tengan valor de predicción, esta última característica hace que su estudio sea muy importante en prevención, tanto individual como social o de comunidad (44).

2.3.2. ANSIEDAD:

La concepción de Quijano (45), sostiene que la ansiedad (del latín *anxietas*, “angustia, aflicción”) es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Según Delgadillo (46), la ansiedad ha sido entendida de muchas formas dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto, tales como:

- Reacción emocional: ansiedad como emoción.
- Rasgo de personalidad: Característica permanente del individuo
- Estado de personalidad
- Respuesta o patrón de respuesta
- Síntoma

- Síndrome

Otra concepción, la de Doñate, Litago, Monge y Martínez (47), establecieron que la ansiedad se define como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intensa) cuyo origen, con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo. La ansiedad tiene una utilidad adaptativa, pero puede llegar a constituir una enfermedad si ésta es desproporcionada.

Así mismo Quijano (48), describe que cuando una persona tiene ansiedad se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose una serie de síntomas:

- Tensión en el cuello, hombros y espalda.
- Dificultades de respiración, visión nublada, sofoco.
- Taquicardia, opresión en el pecho.
- Sensación de nudo en el estómago, náuseas.
- Sudoración, temblor, hormigueo en las manos.
- Inestabilidad, temblor, entumecimiento en las piernas.

De esta manera una persona con ansiedad, tiende a exagerar sus problemas, a preocuparse en exceso antes de que ocurran, a esperar lo peor y a decirse a sí misma que, cuando lleguen esos momentos difíciles, no será capaz de hacerles frente. Por otra parte, al notar los síntomas propios de la ansiedad, tenderá a pensar que está físicamente enferma y que algo terrible le va a ocurrir. Este pensamiento no hará sino aumentar esos síntomas.

2.3.3. Causas de la ansiedad

Según Ham (49), demostró que hay muchas causas y varían de unas personas a otras. Unas personas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades.

Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable. En otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad.

En ocasiones, la ansiedad aparece justo cuando se han resuelto una serie de problemas y, por tanto, era de esperar que esa persona se encontrase mejor. Los modos de desarrollar un trastorno de ansiedad son, pues, muy variados. Por esto, es importante reflexionar para descubrirla causa que ha podido producir la ansiedad y poder así hacer frente a los problemas de un modo más eficaz.

De esta manera Naranjo y Salazar (50), sostuvieron que en casos muy poco comunes, un tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma) puede ser la causa de ansiedad. Los síntomas son causados por una sobreproducción de hormonas responsables de los sentimientos de ansiedad. Ciertas drogas, tanto alucinógenas como medicinales, pueden llevar a que se presenten síntomas de ansiedad, ya sea debido a los efectos secundarios o a la abstinencia de la droga. Tales drogas comprenden: cafeína, alcohol, nicotina, remedios para el resfriado, descongestionantes, broncodilatadores para el asma, antidepresivos tricíclicos, cocaína, anfetaminas, pastillas para dietas, medicamentos para el trastorno de hiperactividad y déficit de atención, y medicamentos para tratar problemas tiroideos. Una dieta deficiente (por ejemplo, niveles bajos de vitamina B12) también puede contribuir al estrés o a la ansiedad. Las personas con el trastorno de ansiedad generalizada

experimentan preocupación o ansiedad casi constantes acerca de muchas cosas en más de la mitad de todos los días durante 6 meses.

2.3.4. Consecuencias de la ansiedad

Así mismo, Quijano (51), evidenció que una vez que la ansiedad aparece, tiende a mantenerse, incluso si parece que ya no hay causa aparente para ello. Esto es debido a que se ha adquirido el hábito de preocuparse, de esperar dificultades y de evitar situaciones difíciles. Físicamente, el cuerpo se ha habituado a estar tenso y a reaccionar con ansiedad en todo tipo de situaciones. La ansiedad crea un círculo vicioso: como los síntomas son desagradables, la persona se vuelve más sensible a cualquier alteración física, se preocupa continuamente de que le pueda pasar algo (de que le dé un ataque cardíaco, pierda el control), lo que le hace estar más ansiosa y así su sintomatología se agudiza. Lo primero que hay que saber es que la ansiedad no produce lesiones en el corazón, ni locura. Aunque pueda llegar a ser muy desagradable, no puede causar problemas físicos ni dañar lamente. Sin embargo, puede traer consigo sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones de sueño, desavenencias en las relaciones de pareja, consumo de tóxicos, etc. Por ello, es muy importante aprender a manejarla.

2.3.5. NIVEL DE ANSIEDAD:

Por otra parte Doñate, Litago, Monge y Martínez (52), definieron que el nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir.

De esta manera Delgadillo (53), sostuvo que en realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en

situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.

- **ANSIEDAD- ESTADO:**

Es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. 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.

- **CIRUGIA:**

Es una especialidad médica cuyo fin es curar las enfermedades o malformaciones mediante intervenciones quirúrgicas.

- Cirugía urgente: cuando la diligencia con la que se haga depende la función de un órgano o la vida del paciente.
- Cirugía no urgente: cuando el paso de horas o días no es determinante para la vida del paciente.
- Cirugía necesaria: cuando de ella depende la función de un órgano o la vida del enfermo, independientemente de la oportunidad de realizarla,
- cirugía electiva: es aquella en la que el paciente puede optar por ser operado o no.

Puede ser clasificada como mayor o menor, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado.

- **Cirugía mayor**

Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen.

El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización.

- **Cirugía menor:** El tiempo de recuperación es corto, se retorna rápidamente a las actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización o es de 1 a 2 días, en este grupo se encuentran las: reparación de hernias, reparación de fracturas de los huesos, extirpación de lesiones en la piel, biopsia de tumores.

Una cirugía en sí constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico.

2.3.6. ANSIEDAD PREOPERATORIO:

De este modo Delgadillo (54), definió, la ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria.

Por otro lado Doñate, Litago, Monge y Martínez (55), sostuvieron que el momento previo a una intervención quirúrgica en la sala de acogida constituye

un suceso estresante para el paciente, que depende de varios factores (sexo, edad, estado socioeconómico, ocupación, tipo de cirugía).

Paciente quirúrgico: Según Quijano (56) definió que es un paciente que ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbimortalidad vinculada con la intervención a la que será sometido, teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman a la enfermedad, puesto que estimulan el eje neuroendocrino, incrementan la carga circulatoria y respiratoria, y acrecientan el metabolismo.

FASES DEL PERÍODO PREOPERATORIO

Así mismo Quijano (57), describió lo siguiente:

A. Fase diagnóstica: Se debe disponer de un plan o método que reúna toda la información necesaria para elaborar un Dx y una evaluación integral. Si esto nos lleva a plantear una cirugía como tratamiento, poder valorar las complicaciones y el posible pronóstico. Se deben considerar los siguientes puntos:

B. Fase de preparación del enfermo

Esta fase se llama periodo preoperatorio, se inicia horas antes de la operación esto permite la preparación física y psíquica del paciente y comprende:

- **Preparación psicológica:** Debe haber una comunicación cordial entre médico y paciente para controlar los grados de ansiedad de éste último.
- **Ayuno:** Promedio de 8 a 12 horas.
- **Aseo general:** Sólo un baño general.

- **Medicación pre anestésico:** Suele administrarse un barbitúrico la noche anterior para inducir sueño, y por la mañana antes de ir a la sala de operaciones se dará un hipnótico o un tranquilizante.
- **Rasurado de la región:** Antes de ir a la sala, se hace lavado y rasurado del sitio de la incisión propuesta y las regiones anatómicas circundantes.
- **Vestimenta del paciente:** Debe ir sin ropa interior, vestir sólo con un camisón de tela de algodón con una abertura longitudinal, turbante y botas de tela de algodón. No debe llevar alhajas, cosméticos, prótesis o postizos, remover pintura de uñas si tiene.
- **Venoclisis y vía venosa permeable:** Se instala una venoclisis, de preferencia en las venas de los antebrazos, lejos de los sitios de flexión. Se mantiene permeable con solución Glucosada al 5% a 20 gotas por minuto.

2.3.7. ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO

Según Quijano (58), consideró que las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Así mismo En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

- **La magnitud del factor traumático externo o real:** Es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etc.

- **La duración del período preoperatorio:** cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.
- **Los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías:** Historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.
- **La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad:** Es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes. Es por eso que, en ocasiones, una intervención menor, que el cirujano no vacila en considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable.

De este modo Arévalo (59), sostuvo que la Clasificación de la ansiedad es:

- a) **Ansiedad Leve:** Sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta.
- b) **Ansiedad Moderada:** Se reconoce algunas molestias corporales, como palpitations ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra

concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad.

- c) **Ansiedad severa:** Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, ubicado en Centro Poblado Menor La Esperanza, Calle 3 del distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco. El servicio de cirugía es un área de gran demanda de pacientes que requieren intervención quirúrgica programada de cirugía general y de especialidad. Asimismo, provee estancia hospitalaria de recuperación y de espera para la intervención.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformado por pacientes programados para una intervención quirúrgica, hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco en un trimestre del año 2017 (febrero, marzo y abril), haciendo un total de 100 pacientes.

3.2.2. Muestra

- **Unidad de estudio:** Pacientes programados para una intervención quirúrgica.
- **Unidad de información:** Los pacientes programados
- **Unidad de análisis:** Cada paciente programado
- **Marco muestral:** Registro de ingresos y egresos de pacientes del servicio de cirugía

- **Tipo de muestreo:** se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se capturaron los pacientes durante un trimestre del año 2017, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- **Tamaño de la muestra**

Se trabajó con el total de la población captada en un trimestre, durante los meses de junio, julio, agosto del 2017, haciendo un total de 89 pacientes programados.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado
- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes \geq 18 años hasta 60 años.
- Pacientes con cirugía programada
- Pacientes sin tratamiento médico farmacológico de ansiolíticos.
- Pacientes lucido, orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP)

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes analfabetos
- Pacientes sometidos a cirugía de emergencia (EMG)
- Pacientes que fueron referidos a otro hospital de mayor complejidad por algún motivo antes de su intervención.
- Pacientes con más de 3 cirugías previas.

3.3. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:

3.3.1. Nivel de investigación

El estudio es de nivel relacional, debido a que se buscó sólo asociación estadística entre las variables a través del análisis bivariado.

3.3.2. Tipo de Investigación

Según la intervención del investigador el estudio fue observacional, debido a que no hubo manipulación de la variable.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se registraron a medida que ocurrieron los fenómenos, y se tomó de una fuente primaria

Según el número de mediciones de la variable, el estudio fue transversal, porque las variables se midieron en una sola oportunidad.

Según el número de variables, el estudio fue analítico, porque tiene dos variables a estudiar: factores y nivel de ansiedad.

3.3.3. Enfoque del estudio: el estudio tuvo un enfoque cuantitativo.

3.4. Diseño de investigación:

El diseño del estudio corresponde al descriptivo relacional, tal como se muestra en la representación.

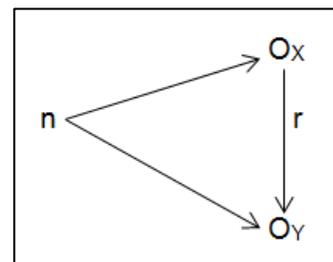
n = Muestra de pacientes sometidos a cirugía en el HRHVM-Hco.

O=Observación de la variable

X=Factores asociados (personales, cirugía, información)

Y=Nivel de ansiedad

r= relación de ambas variables



3.5. Técnicas de investigación:

3.5.1. Técnicas

Las técnicas para la recolección de datos que fueron utilizados en el estudio son la encuesta y la psicometría.

3.5.2. Instrumentos

- **Cuestionario (Anexo 01)**

El instrumento consta de 13 preguntas, estructurado en cuatro secciones por cuestiones de organización de las variables: datos generales (edad, estado civil y religión), factores personales (etapa de vida, genero, grado de instrucción, tipo de familia), factores de la cirugía (antecedente quirúrgico, tipo de cirugía, riesgo quirúrgico), y factores de información (información sobre el procedimiento quirúrgico, información sobre estrategias de afrontamiento e información sobre la recuperación sensorial).

- **Inventario de valoración de la ansiedad Estado (IDARE):**

El instrumento IDARE fue elaborado por Spielberger para medir la ansiedad como rasgo y estado en personas normales (sin trastornos psiquiátricos), también resultó útil para medir la ansiedad en estudiantes, pacientes neuropsiquiátricos, con problemas médicos y quirúrgicos.

El instrumento consta de 20 ítems entre positivos y negativos que miden la ansiedad con estado (como se siente ahora mismo), con un sistema de valoración tipo escala Likert con intensidad de 1 a 4.

La valoración para la ansiedad como estado es nada (1), un poco (2), bastante (3) y mucho (4).

Ansiedad estado (AE):

Reactivos positivos (RP): 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18.

Reactivos negativos (RN): 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

Puntuación de la ansiedad: $RP-RN+50=AE$

La determinación del nivel de ansiedad en cada dimensión se realizó en función de la puntuación de la ansiedad y el siguiente sistema de baremación propuesto por el autor:

Baja: ≤ 30 puntos

Media: 30 a 44 puntos

Alto: ≥ 45 puntos

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos:

3.6.1. Validación cualitativa

Para la presente investigación se sometieron a validez de contenido de la siguiente forma:

a) Validez por jueces:

En primera instancia, se sometieron los instrumentos a un juicio de jueces/expertos con el afán de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos. Los cuales juzgaron cualitativamente la “bondad” de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la no tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems. Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

- 1) Se seleccionaron 7 jueces/expertos para validar el instrumento “INVENTARIO DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD ESTADO”: El Dr. Alfredo

Araujo Cano, médico especialista en Ortopedia y Traumatología; la Dra. Ana Machuca Mory, médico anesthesióloga; la Lic. Enf. Margarita Solano de Quiñonez, enfermera especialista en cuidados en Centro Quirúrgico; el Psic. Jorge Luis Moscoso Silva; el Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio, jefe de la unidad de estadística e informática de la Red de Salud Huánuco y al Lic. Enf. Carlos Calderón P, jefe del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Asimismo, el Lic. Enf. Julio C. Pozo Juipa, y el Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio validaron el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD".

- 2) Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables entre otros.
- 3) Cada juez recibió una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en la cual se recogió la información de cada experto. Dicho documento contenía las siguientes apreciaciones del experto en cada ítem, siendo éstas mutuamente excluyentes (SÍ = aprobado y NO = desaprobado) y las observaciones y aportaciones que se pudieran tener en cuenta.
- 4) Se recogieron y analizaron los instrumentos de validación y se toman las decisiones siguientes: los ítems donde existieron observaciones o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y nuevamente validados; de acuerdo a la opinión de los expertos.
- 5) Al final todos los expertos consideraron pertinente aplicar nuestros instrumentos de investigación (Anexo 03)

3.6.2. Validación cuantitativa.

a) Validez por consistencia interna (confiabilidad alfa de Cronbach):

Para estimar la confiabilidad del instrumento del estudio, vimos por conveniente realizar la validez de consistencia interna, para la cual se empleó el método de alfa de Cronbach, por tratarse de ítems con respuestas politómicos en escala de Likert.

Se realizaron dichas medidas en los resultados de una prueba piloto (15 pacientes del Seguro Social de Hospital de Huánuco), en donde también se identificaron dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el tiempo promedio para agenciar los instrumentos fue de 11 minutos.

La estimación de la confiabilidad del instrumento “INVENTARIO DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD ESTADO” fue de 0,875; es decir el instrumento es fiable para el estudio, ya que tiene un puntaje $> 0,8$ y por lo tanto las conclusiones serán precisos. (Anexo 04).

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para obtener los datos se realizaron coordinaciones con el Director del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Asimismo, se solicitó el permiso a las jefaturas de los servicios hospitalización.

Se capacitaron a dos encuestadores independientes al estudio, sobre el procedimiento de la aplicación del instrumento

Al primer contacto con la muestra en estudio se aplicó el consentimiento informado (Anexo 05) y luego se procedió a la aplicación del instrumento.

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

- **Revisión de los datos:** se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Las variables fueron codificadas en números para el análisis de los datos en el paquete estadístico.
- **Clasificación de los datos:** Los datos fueron clasificados según el tipo de variable y escala de medición de las variables.
- **Presentación de datos.** Los datos fueron presentados en tablas académicas y en figuras según el tipo de variable.

3.9. Análisis e interpretación de datos

- **Análisis descriptivo:** Se usó las medidas de frecuencia relativa (%) y absoluta (f). Asimismo, se emplearon las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar).
- **Análisis inferencial.** Para demostrar los factores asociados al nivel de ansiedad, se usó el U de Mann Whitney para variables nominal dicotómica-Ordinal, el Tau-b de Kendall para variables con valor final Ordinal-Ordinal y Chi cuadrado (χ^2) para variables nominal politómica-Ordinal; teniendo como significancia estadística $p < 0,05$ y utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 23.

3.10. Aspectos éticos

El estudio tuvo un respeto especial por los principios bióticos, toda vez que de por medio estuvo la persona, como ser humano. Asimismo se tendrá en

consideración el informe de Belmont, que identifican tres principios éticos básicos.

El primer principio ético es el respeto a la dignidad de las personas. Este postulado incorpora el respeto a la **autonomía** de las personas, principio que fue acatado, a través del uso del consentimiento informado escrito y verbal. Asimismo, el estudio no involucra ningún riesgo o daño a la salud e integridad de los pacientes, por tratarse de un estudio observacional, además se trabajó sobre aquellos factores que están asociados a la ansiedad pre quirúrgica para disminuir los niveles de ansiedad. Consideración bajo el **principio de beneficencia y no maleficencia**.

El tercer postulado ético, es el **principio de la justicia**, la cual en el estudio los pacientes pre quirúrgicos tuvieron derecho a la privacidad y/o confidencialidad de la información y un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

- Datos sociodemográficos

Tabla 01. Descripción cuantitativa de la edad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Variable	n				
	Media	±DE	M _d	Min.	Max.
Edad (años)	40,9	1,2	45,00	18	60

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos

En la tabla 01 se puede apreciar que el promedio de edad de la muestra es de 40.9 años con una \pm DE 1.2, con edades comprendidas entre 18 y 60 años; También, se observa que el 50% de la muestra tiene una edad inferior a 45 años y el otro 50% superior a ese valor.

Tabla 02. Religión de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Religión	F	%
Católico	70	78,7
Adventista	3	3,4
Evangélico	16	18,0
Total	89	100,0

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos

En la tabla se puede observar que la mayor proporción de pacientes prequirúrgicos, con un 78.7% son católicos; el 18% (16) son evangélicos y sólo el 3.4% adventistas.

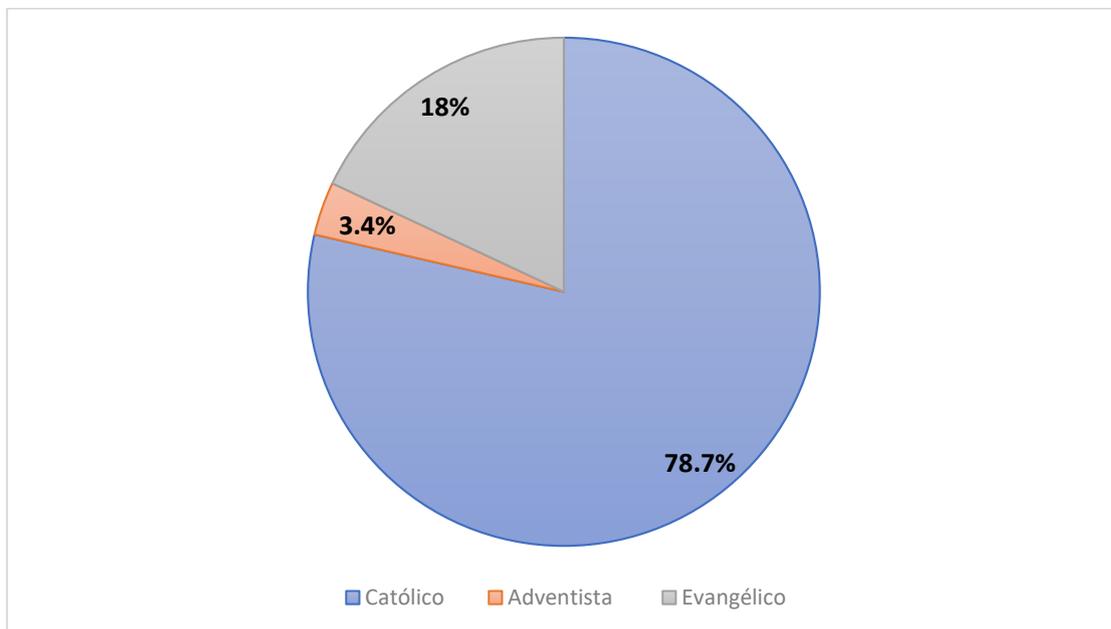


Figura 01. Religión de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

En la figura 01 se puede que le mayor porcentaje de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente hospitalizados en el servicio de cirugía son católicos, alcanzando un 78.7% del total de la población.

Tabla 03. Estado civil de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Estado civil	F	%
Soltero (a)	23	25,8
Conviviente	31	34,8
Casado (a)	23	25,8
Separado	8	9,0
Viudo (a)	4	4,5
Total	89	100,0

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos

En cuanto al estado conyugal la tabla nos muestra que el 34.5%(31) de los pacientes son convivientes, el 25.8%(23) son solteros(as), el otro 25.8%(23) indicaron ser casados, el 9%(8) señalaron estar separados de su pareja y el 4.5%(4) son viudos (as).

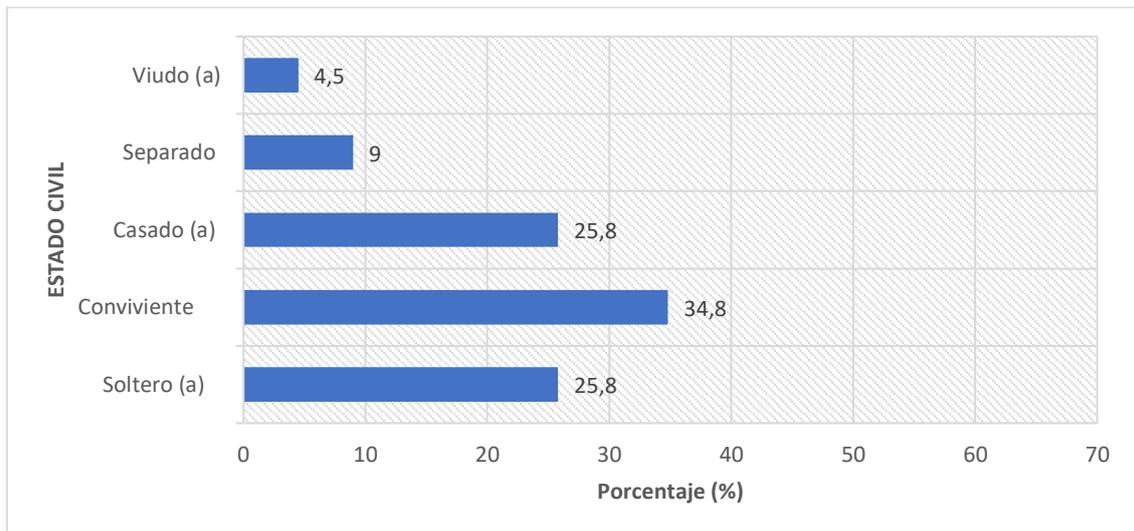


Figura 02. Estado civil de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

En la figura se observa que el 34.8% de los pacientes son convivientes, la cuarta parte (25.8%) son casados(as) y también solteros(as).

- Factores personales

Tabla 04. Etapa de vida de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Etapa de vida*	F	%
Joven (18– 29 años)	27	30,4
Adulto (30 - 59 años)	62	69,6
Total	89	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y quirúrgicos * Clasificación MINSA

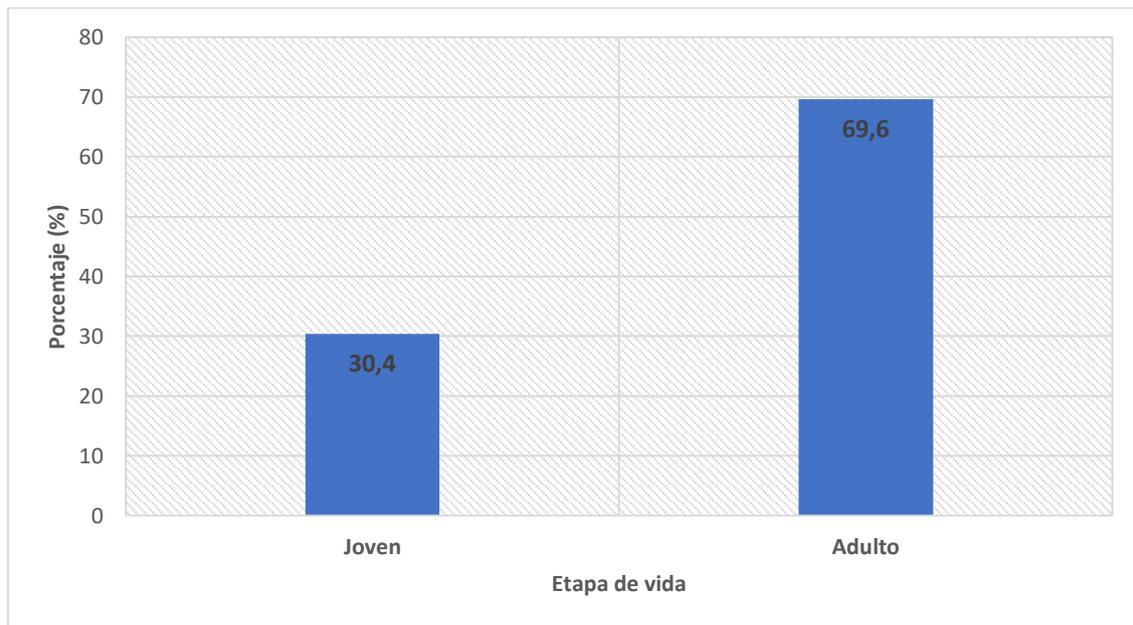


Figura 03. Etapa de vida de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

La tabla 04 nos muestra que el 69,6% (62) de los pacientes pre quirúrgicos de la muestra pertenecen a la etapa de vida adulto y el 30,4% (27) a la etapa joven, con una diferencia significativa entre ambas etapas. Más de 50% (69,6%) se encuentra en una etapa de vida productiva, lo que involucra mayor riesgo de ansiedad para el paciente.

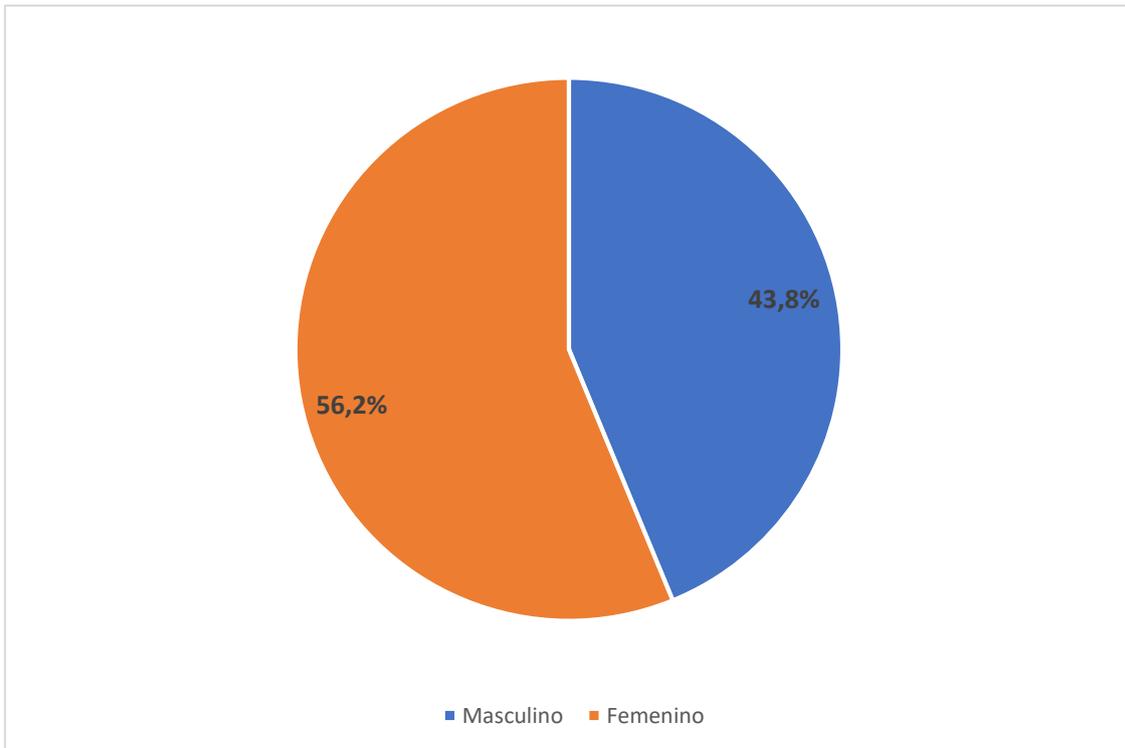


Figura 04. Género de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

En la figura 04 se puede apreciar una distribución entre varones y mujeres, en la cual el 56,2% (50) de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica son mujeres y el 43,8% son varones.

Tabla 05. Grado de instrucción de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Grado de instrucción	F	%
Primaria	39	43,8
Secundaria	32	36,0
Superior	10	20,2
Total	89	100,0

: Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos

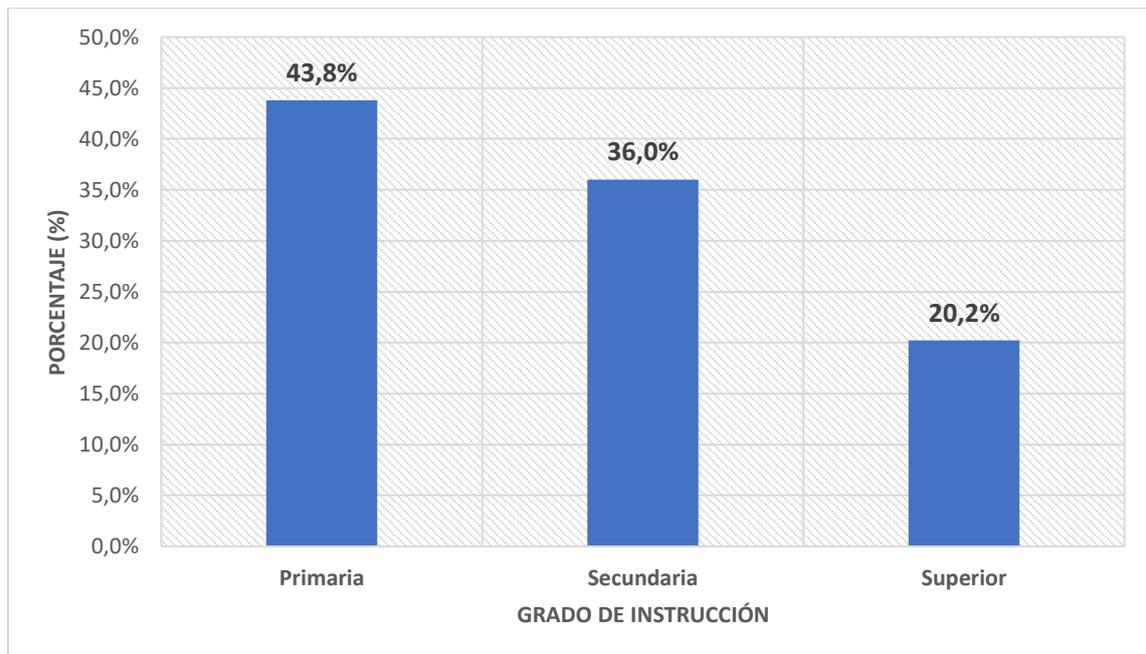


Figura 05. Grado de instrucción de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

En cuanto al grado de instrucción de los pacientes se observa que el 43.8% (39) de los pacientes consiguieron tener educación primaria, seguido de educación secundaria con un 36% (32) y sólo el 20.2% (18) educación superior. No se encontraron pacientes analfabetos.

- Factores de la cirugía

Tabla 06. Características quirúrgicas de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Factores de la cirugía	f	%
Antecedentes quirúrgicos		
Si	39	43,8
No	50	56,2
Riesgo pre quirúrgico		
ASA I	48	53,9
ASA II	30	33,7
ASA III	11	12,4
Tipo de cirugía		
General	71	79,8
Traumatológica	18	20,2
Total	89	100,0

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos

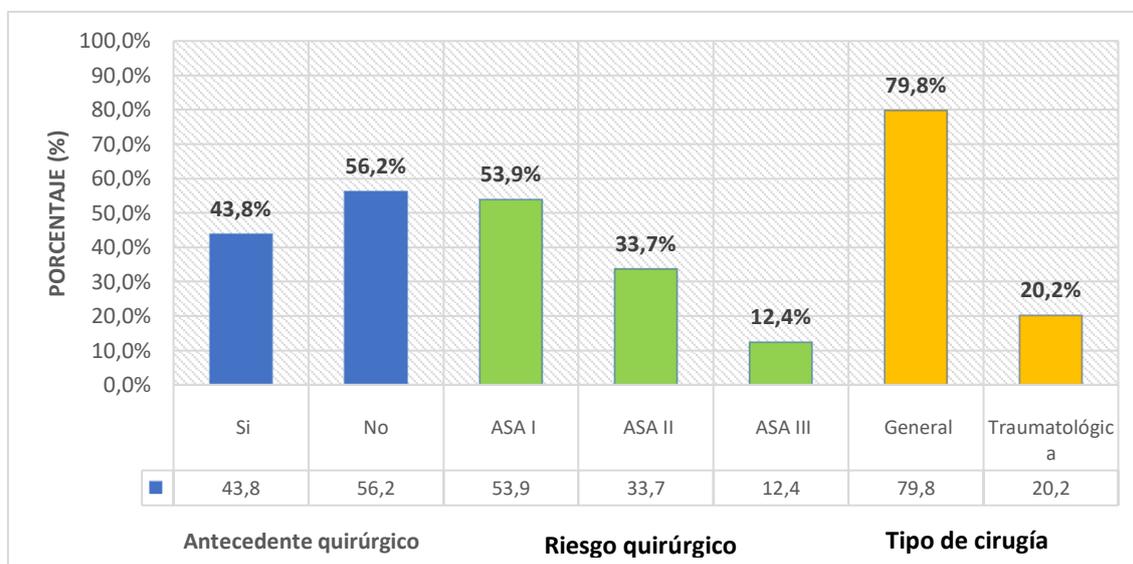


Figura 06. Factores de la cirugía de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

En cuanto a los factores de la cirugía, se observa que el 56.2% de los pacientes tuvieron antecedentes de cirugía previa; el 53.9% tuvieron una calificación de riesgo pre quirúrgico de ASA I, seguido de ASA II con un 33.7% y sólo el 12.3% calificación con ASA III. Dentro de las cirugías programadas, 79.8% corresponde a cirugía general y sólo el 20.2% a cirugía ortopédica.

- Factores de información

Tabla 07. Información sobre el procedimiento quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Información sobre el procedimiento quirúrgico	F	%
No	39	43.8
Si	50	56.2
Total	89	100,0

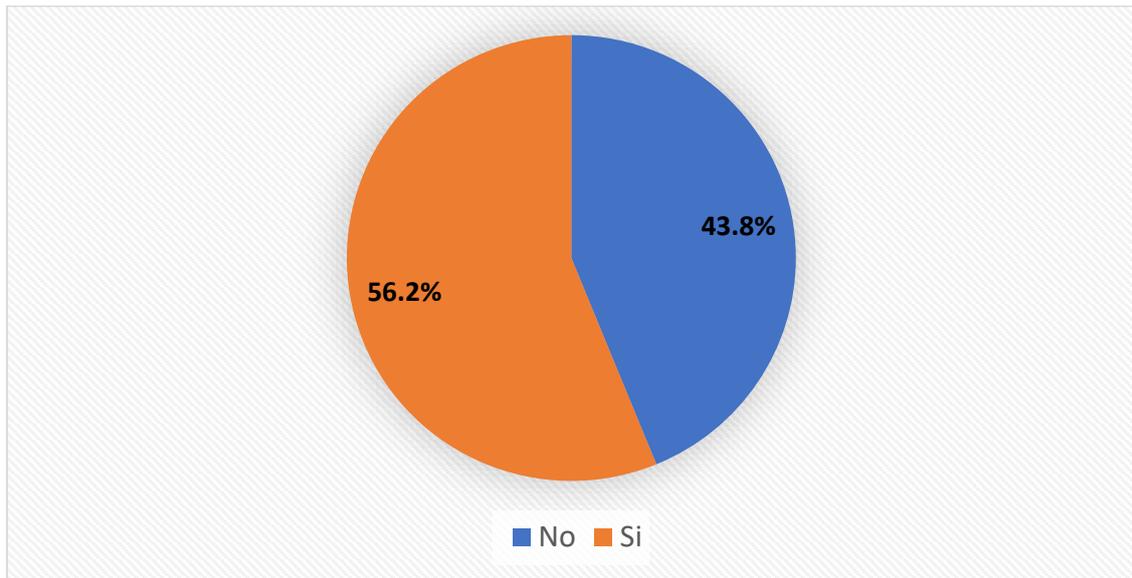


Figura 07. Información sobre el procedimiento quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Del total de la población que participaron del estudio (n=89) se halló que el 43.8% (39) de los pacientes no recibieron información sobre el procedimiento quirúrgico y más de la mitad (56.2%) si recibieron información al respecto.

Tabla 08. Información sobre afrontamiento al proceso quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Información sobre afrontamiento al proceso quirúrgico	F	%
No	44	49.4
Si	45	50.6
Total	89	100,0

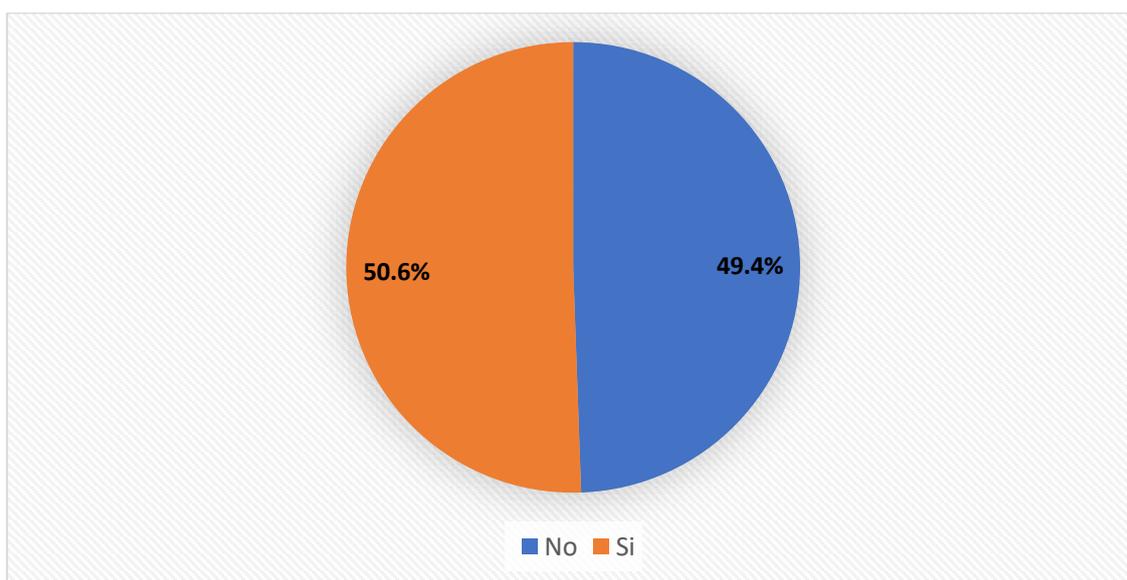


Figura 08. Información sobre afrontamiento al proceso quirúrgico de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Respecto a la información vertida al paciente sobre el afrontamiento al proceso quirúrgico, el 50.6% manifestaron que no recibieron la información y el 49.4% respondieron que si recibieron. Al visualizar la figura la mitad de la población recibieron y la otra mitad no recibió.

Tabla 09. Información sobre la recuperación sensorial de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Información sobre la recuperación sensorial	F	%
No	39	39.3
Si	50	60.7
Total	89	100,0

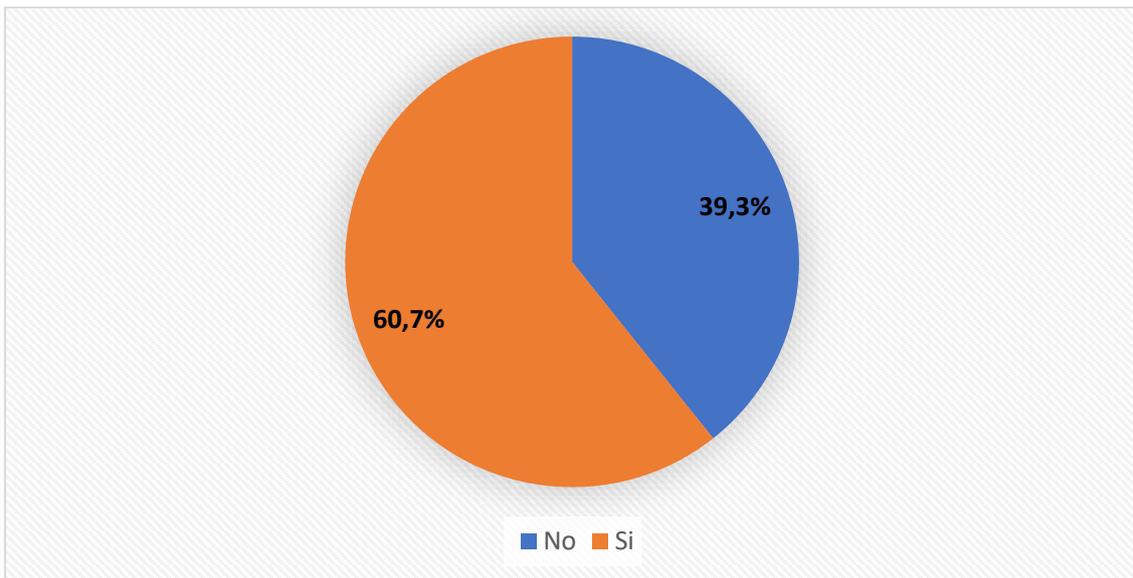


Figura 09. Información sobre la recuperación sensorial de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

En relación a la información sobre la pérdida y recuperación de la sensibilidad secundario a la anestesia, se encontró que el 60.7% si recibieron dicha información y el 39.3% no recibieron la información.

- **Nivel de ansiedad**

Tabla 10. Nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Nivel de ansiedad	f	%
Baja	10	11,2
Media/moderada	25	28,1
Alto	50	60,7
Total	89	100,0

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO

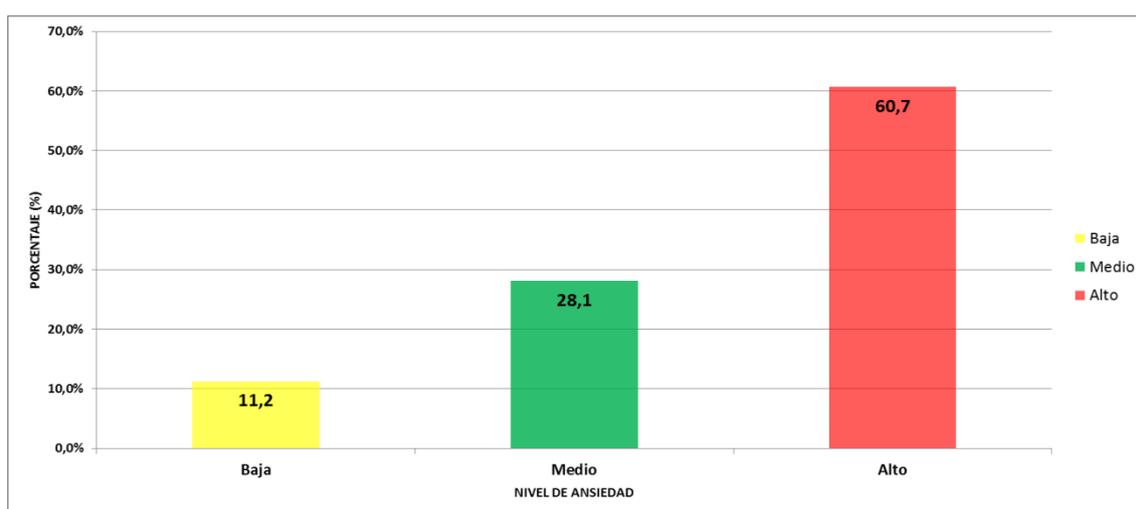


Figura 10. Nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

En la tabla 10 se muestra que el 60.7% (50) de los pacientes ostentan de un nivel de ansiedad alto, suscitada por el contexto operatorio, que se convierte en amenazante o una situación estresante; además el 28.1% tienen un nivel medio y sólo un 11.2% (10) bajo nivel. De manera categórica y significativa ($p < 0.05$), la ansiedad que presentan los pacientes durante el preoperatorio en el servicio de cirugía del HRHVM-Hco. Es alto.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 11. Relación entre la etapa de vida y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Etapa de vida	Nivel de ansiedad								U	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Adulto	48	77,4	12	19,4	2	3,2	62	100,0	340,0	0,000
Joven	6	22,2	13	48,1	8	29,6	27	100,0		
Total	54	60,7	25	28,1	10	11,2	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO * U de Mann Witney p<0,005

En la tabla se observa los pacientes que están en la etapa de vida adulto, el 77.4% tiene un nivel de ansiedad alto, el 19.4% moderado y sólo 3.2% bajo; en los jóvenes el 22.2% tienen ansiedad en un nivel alto, 48.1% moderado y el 29.6% bajo. En base a ello se evidencia que el nivel de ansiedad alto es mayor en los adultos que los jóvenes previos a la intervención quirúrgica. Además, se observa que el p-valor es menor (0,000) al nivel de significancia establecido, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alterna (H_a) que expresa relación entre la edad y el nivel de ansiedad del paciente”.

Tabla 12. Relación entre el género y el nivel de ansiedad los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Género	Nivel de ansiedad								U	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	F	%	f	%	f	%		
Femenino	38	76,0	10	20,0	2	4,0	50	100,0	609,0	0,000
Masculino	16	41,0	15	38,5	8	20,5	39	100,0		
Total	54	60,7	25	28,1	10	11,2	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO * U de Mann Witney $p < 0,005$

En la tabla 12 se observa el 20.5% de los varones tienen un nivel de ansiedad bajo, el 38.5% medio y el 41,0 un nivel alto de ansiedad. En la mujeres sólo un 4% poseen un bajo nivel de ansiedad; el 20% moderado y más del 50% (76.0%) presentan un nivel alto de ansiedad pre quirúrgico, dando sustento a que las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad durante el periodo pre operatorio. Asimismo, dado que el p-valor de 0.000, no supera el nivel de significancia establecido ($p=0,05$) nos quedamos con la hipótesis alterna, que indica que existe relación entre el género y el nivel de ansiedad. Resultado evidenciado en la tabla, donde las mujeres tienen porcentaje de nivel alto de ansiedad que los hombres.

Tabla 13. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Grado de instrucción	Nivel de ansiedad								Tau-b	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Primaria	30	33,7	7	7,9	2	2,2	39	43,8	-,449	0,002
Secundaria	16	18,0	15	16,9	1	1,1	32	36,0		
Superior	8	9,0	3	3,4	7	7,9	18	20,2		
Total	54	60,7	25	28,1	10	11,2	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD RASGO Y ESTADO (IDARE) * Tau b de Kendall p<0,005

En la tabla se observa que el p-valor de 0.000, no supera el nivel de significancia establecido ($p < 0.05$); lo cual nos indica que debemos aceptar la hipótesis alterna (H_1), que enuncia, que existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad; asimismo, se aprecia un coeficiente de Tau – b de -,449, lo que demuestra que la correlación es negativa y moderada, es decir que el grado de instrucción es uno de los factores predictivos o que influye en nivel de ansiedad, concluyendo que a mayor grado de instrucción menor es el nivel de ansiedad o a menor grado de instrucción mayor serán los niveles de ansiedad.

Igualmente en la tabla se observa que el 33.7% (30) de los pacientes pre quirúrgicos tienen un nivel de instrucción primaria y alto nivel de ansiedad; el 16.9% (15) tuvieron el grado de instrucción secundaria y un nivel medio de ansiedad y el 7.9% (7) fueron de nivel superior y tuvieron alto nivel de ansiedad. Probablemente el mayor grado de instrucción en los pacientes que van a ser sometidos a una intervención, podría generar conductas de control o afrontamiento frente a una situación estresante como una intervención quirúrgica; disminuyendo así el nivel de ansiedad en el paciente.

Tabla 14. Relación entre el tipo de familia y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Tipo de familia	Nivel de ansiedad								X ²	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Nuclear	42	61,8	18	26,5	8	11,8	68	100,0	,504	0,373
Extensa	6	60,0	3	30,0	1	10,0	10	100,0		
Compuesta	6	54,5	4	36,4	1	9,1	11	100,0		
Total	54	60,7	25	28,1	10	11,2	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO* Chi cuadrado de homogeneidad $p < 0,005$

En la tabla se observa que el p-valor de 0.373, supera el nivel de significancia establecido ($p < 0.05$); lo cual indica que no se rechaza la hipótesis nula (H_0), que expresa, que el tipo de familia a la cual pertenece no está asociado al nivel de ansiedad pre quirúrgica; lo que nos permite señalar que el tipo de familia no se relaciona o influye en el nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones. Esto se puede observar en la tabla, donde no existe una diferencia significativa estadísticamente en la proporción del tipo de familia y el nivel de ansiedad alto, para decir que ser de un tipo de familia predispone a desarrollar un nivel alto de ansiedad.

Tabla 15. Relación entre antecedente de cirugía y el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Antecedente de cirugía	Nivel de ansiedad								U	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
No	40	80,0	6	12,0	4	8,0	50	100,0	565,0	0,000
Si	14	35,9	19	48,7	6	15,4	39	100,0		
Total	54	60,7	25	28,1	10	11,2	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO * U de Mann Witney $p < 0,005$

En la tabla 15 se puede observar, que aquellos pacientes sin antecedente de cirugía previo tienen mayor predilección de desarrollar mayor nivel ansiedad, donde el 80.0% de los pacientes que no estuvieron expuestos a una situación pre quirúrgica desarrollaron un alto nivel de ansiedad; en contraste a aquellos que sí tuvieron una cirugía previa, sólo el 35,9% tuvieron un alto nivel de ansiedad. El p-valor de 0.000; demuestra que el antecedente de cirugía está asociado al nivel de ansiedad pre quirúrgica, respaldando la hipótesis alterna (H_0).

Tabla 16. Relación entre el riesgo pre quirúrgico y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Riesgo pre quirúrgico	Nivel de ansiedad								Tau-b	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
ASA I	30	33,7	15	16,9	3	3,4	48	53,9	0,130	0,187
ASA II	21	23,6	5	5,6	4	4,5	30	33,7		
ASA III	3	3,4	5	5,6	3	3,4	11	12,4		
Total	10	11,2	25	28,1	54	60,6	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO * Tau b de Kendall $p < 0,005$

En la tabla se observa que el p-valor de 0.187, supera el nivel de significancia establecido ($p < 0.05$); lo cual indica que no se rechaza la hipótesis nula (H_0), que expresa, que no existe relación entre el riesgo pre quirúrgico y el nivel de ansiedad; lo que nos permite señalar que el riesgo pre quirúrgico del paciente no podría influir en el nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones.

Tabla 17. Relación entre el tipo de cirugía y el nivel ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Tipo de cirugía	Nivel de ansiedad								U	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
General	43	60,6	20	28,2	8	11,3	71	100,0	635,5	0,967
Ortopédica	11	61,1	5	27,8	2	11,1	18	100,0		
Total	54	60,7	25	28,1	10	11,2	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO * U de Mann Witney $p < 0,005$

En la tabla se puede observar, que el p-valor (0,767) supera el nivel de significancia establecido, por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula (H_0), que plantea que no existe asociación entre el tipo de cirugía general u ortopédica y el nivel de ansiedad, resultado que es avalado cuando se observa la tabla de contingencia, donde el 60.6% de los pacientes pre quirúrgicos que serán sometidos a una cirugía general y tienen alto nivel de ansiedad; poseen la misma probabilidad (61,1%) de aquellos pacientes que serán sometidos a una cirugía ortopédica. De igual manera el 11.3% de pacientes programados a cirugía general tiene bajo nivel de ansiedad; cifra similar a los pacientes que serán sometidos a una cirugía ortopédica (11.1%).

Tabla 18. Relación entre la información sobre el procedimiento quirúrgico (Qx) y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Información sobre el procedimiento quirúrgico	Nivel de ansiedad						U	p-valor		
	Alto		Medio		Bajo				Total	
	f	%	f	%	f	%			F	%
No	34	87.2	4	10.3	1	2.6	39	100	507,5	0,000
Si	20	55.6	21	58.3	9	25.0	50	100		
Total	54	60.7	25	28.1	10	11,2	89	100		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD ESTADO * U de Mann Witney p<0,005

Al relacionar la información sobre el proceso quirúrgico y el nivel de ansiedad, se encontró un p-valor (0,000) inferior al nivel de significancia, lo que indica que debemos aceptar la hipótesis alterna (H_1), que plantea asociación entre la información sobre el procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad. Además, podemos mencionar observando la tabla que en aquellos que no recibieron información sobre el procedimiento quirúrgico, el 87.2% tiene nivel de ansiedad alto, 10.3% moderado y 2,3% bajo; en los que si recibieron información el 55.6% tienen un nivel de ansiedad alto, el 58.3% moderado y el 25% bajo. En base a ello, se evidencia que en aquellos que no reciben información sobre el procedimiento quirúrgico el nivel de ansiedad es más alto.

Tabla 19. Relación entre la información sobre el afrontamiento al proceso quirúrgico y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Información sobre el afrontamiento del proceso quirúrgico	Nivel de ansiedad								U	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
No	40	90.9	4	9.1	0	0.0	44	100,0	378	0,000
Si	14	31.1	21	46.7	10	22.2	45	100,0		
Total	54	60,7	25	28,1	10	11,2	89	100,0		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD RASGO Y ESTADO (IDARE) * Tau b de Kendall p<0,005

Al relacionar la información sobre afrontamiento al proceso quirúrgico y el nivel de ansiedad, se encontró un p-valor (0,000) inferior al nivel de significancia, lo que indica que debemos aceptar la hipótesis alterna (H_1), que plantea asociación entre la información sobre el afrontamiento al proceso quirúrgico y el nivel de ansiedad. Además, podemos mencionar observando la tabla que en aquellos que no recibieron información sobre afrontamiento, el 90.9% tiene nivel de ansiedad alto, 9.1% moderado; en los que sí recibieron información sólo el 31.1% tienen un nivel de ansiedad alto, el 46.7% moderado y el 22,2% bajo. En base a ello, se evidencia que en aquellos que no reciben información sobre el procedimiento quirúrgico el nivel de ansiedad es más alto.

Tabla 20. Relación entre la información sobre la pérdida y recuperación sensorial y el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Información sobre la recuperación sensorial	Nivel de ansiedad								U	p-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	F	%	f	%	f	%	f	%		
No	18	51.4	10	28.6	7	20.0	35	100	763,5	0,079
Si	36	66.7	15	27.8	3	5.6	54	100		
Total	54	60.7	25	28.1	10	11.2	89	100		

Fuente: INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD RASGO Y ESTADO (IDARE) * Tau b de Kendall p<0,005

El p-valor de 0.079, señala que no existe relación entre las variables, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) que afirma que la información sobre la pérdida y recuperación sensorial no está asociado al nivel de ansiedad pre quirúrgico.

CAPÍTULO V

5. Discusión de resultados

Este estudio de nivel relacional, con diseño descriptivo y relacional con carácter temporal prospectivo, tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al nivel de ansiedad pre quirúrgico, es decir, medir cada una de las variables por separado (presuntamente relacionadas) y, después, cuantificar y analizar su vinculación estadística.

No cabe duda que los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y aún más bajo anestesia general experimentan ansiedad. El miedo según Oldman, Moore, Collins (52), se debe al escenario u contexto nada familiar o nuevo a la que se enfrenta y al mismo tiempo experimenta un temor de no despertar o morir durante la intervención, estando bajo el efecto de la anestesia.

Los resultados de esta investigación demuestran que la ansiedad preoperatoria es experimentada en un alto nivel por un 60.7% de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica programada, resultado similar a lo encontrado por Delgadillo (66), en la cual 80% (18) presentan ansiedad de nivel marcado a intenso y el 20% (8) nivel mínimo. Igualmente Ortiz, Et al (67), encontraron que el 82.5% de la muestra presentaron alto nivel de ansiedad. Factores como edad, género, grado de instrucción, antecedente previo y el factor información sobre el procedimiento y las estrategias de afrontamiento influyen en la aparición de esta condición mental. Al respecto varios estudios coinciden en señalar que existen múltiples factores que influyen en su aparición en este contexto, pero el aspecto de información cobra

relevancia debido a que es un factor modificable; en este punto varios autores también concuerdan en afirmar que la falta de información adecuada y oportuna en el preoperatorio o visita pre anestésica es debilidad de muchas instituciones a la hora de desarrollar dicha actividad.

Según Cooke (53), la gran mayoría de los pacientes que van a ser sometidas a una intervención quirúrgica con anestesia general experimentan ansiedad en el preoperatorio. La ansiedad preoperatoria en sí es un estado emocional desagradable pero lo es más su repercusión clínica que puede conducir a desórdenes no sólo de tipo fisiológico sino también psicológico muy significativo.

Al analizar la relación entre la edad ($p=0,000$), el género ($p=0,000$) y el grado de instrucción ($p=0,002$) el estudio evidenció que existe relación significativa con el nivel de ansiedad; en cuanto a la edad, el 77.4% de los pacientes que se encuentran en la etapa de vida adulta desarrollaron alto nivel de ansiedad, mostrando que las personas de mayor edad son más proclives a tener mayor ansiedad que los jóvenes, resultado concordante con el estudio de Arana y Castro (68), quienes encontraron que el 81.6% de los pacientes entre 46 a 60 años y el 72% de los pacientes entre 26 y 45 años desarrollaron niveles altos de ansiedad, los que los llevo a concluir que la edad es un factor que influye en la ansiedad ($p=0,013$). Respecto al género en el estudio, el 76% de las mujeres desarrollaron alto nivel de ansiedad, mostrando que son ellas, las que mayor nivel de ansiedad desarrollan en el preoperatorio; congruente con estos resultados, el estudio de Mejía (69), encontró una prevalencia de ansiedad mayor en las mujeres durante el periodo preoperatorio, alcanzando un 56% de nivel alto de ansiedad. Por otro lado, el estudio de Arana y Castro

(70), muestra resultado contrario respecto al género, al concluir que el sexo del paciente no influye en el alto nivel de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones ($p=0,038$). En la misma línea el estudio de Quintero (61) también no concuerdan con el estudio respecto al sexo, quienes encontraron mayores grados de ansiedad en los hombres, sin una diferencia estadística respecto a las mujeres.

Asimismo, Gavilanes y Ortiz (71), hallaron que la edad influye en el alto nivel de ansiedad de los pacientes con una relación estadísticamente significativa ($p= 0.001$) y un Odds Ratio 1,46 con un IC del 95% entre 1,297 y 1,642.

En el análisis del grado de instrucción se halló que el 33.7% de los que alcanzaron el grado de primaria desarrollaron altos niveles de ansiedad, expresando que los pacientes que tienen menor grado de instrucción están más predispuesto a desarrollar mayores niveles de ansiedad [Tau-b: -,449; $p=0,002$]. Estos hallazgos guardan relación a lo encontrado por Arana y Castro (72), quienes encontraron también que el nivel educativo del paciente influye en el alto nivel de ansiedad en el preoperatorio ($p=0,001$), resultado evidenciado porque el 65.6% de los que tuvieron el nivel educativo primario y el 100% de los no estudiaron desarrollaron altos niveles de ansiedad.

El análisis de la asociación entre los factores información del procedimiento quirúrgico ($p=0,000$) y afrontamiento del proceso quirúrgico ($p=0,000$) con el nivel de ansiedad resulto significativo, es decir los pacientes que no recibieron información tuvieron mayor predilección de desarrollar mayores niveles de ansiedad, el 87.2% de los que no recibieron información

sobre el procedimiento quirúrgico desarrollaron niveles alto de ansiedad, asimismo, el 90.9% de los que no recibieron información sobre afrontamiento del proceso quirúrgico también desarrollaron niveles altos de ansiedad; al respecto Gálvez (54), señala que la información verbal y el asesoramiento del equipo de cirugía segura, suelen ser una de las estrategias más apropiadas de transmisión de información y por lo tanto, son utilizadas con mayor frecuencia con el objetivo de disminuir el estado de ansiedad; enfatizando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado, de relajación y seguridad para reducir la ansiedad del paciente; asimismo, señala que los pacientes con un nivel alto de ansiedad son especialmente sensibles al dolor después de la cirugía, con aumento de los requerimientos de analgésicos, y prolongación de la estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención.

El estudio de Arana y Castro (55) encontraron también que la información sobre el procedimiento quirúrgico al paciente ($p=0,026$) y el afrontamiento de la cirugía ($p=0,028$) influye en el alto nivel de ansiedad, en la cual 83.3% de los que no han sido informado sobre el procedimiento quirúrgico y el 75% de los que no fueron informados sobre el afrontamiento de la cirugía desarrollaron niveles altos de ansiedad antes del ingreso a sala de operaciones. Al respecto de sus hallazgos, ambos autores señalan, que cuando paciente conoce lo que se le va a realizar en la intervención quirúrgica colabora y se prepara, si conoce más sobre lo que se le hará esto se refleja en la disminución de los niveles de ansiedad. Asimismo, mencionan que el afrontamiento frente a una cirugía es de mucha importancia cuando un

paciente ingresa a sala de operaciones, informarle cómo será su proceso de recuperación y enseñarle estrategias para afrontar mejor este proceso, es una intervención prioritaria.

El estudio de Orellana (56), muestra resultados coincidentes, al encontrar que la ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino [OR 4,53 (IC 95%: 2,1-9,7)], en los pacientes mayores de 50 años [OR 2,95 (IC 95%: 1,5 – 5,7)] y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa [OR 1,03 (IC 95%: 0,5 – 2,01)].

Diversos estudios concuerdan que la edad, el género, el grado de instrucción influyen en el nivel de ansiedad. Sin embargo son pocos los estudios que tocan el tema de la información; al respecto varios autores coinciden en señalar la falta de información adecuada y oportuna al paciente durante la visita pre anestésico. Al respecto, en el estudio de Kiyohara. Kayano, Oliveira, Yamamoto, Inagaki y Ogawa (57), encontraron que aquellos pacientes que recibían una información pre anestésica por el anesthesiólogo de manera eficiente mostraron niveles de ansiedad reducida en comparación con aquellos que no la recibían. Asimismo, contrario a nuestros resultados, hallaron que el sexo y la escolaridad no influyeron en un mayor grado de ansiedad.

Contrario a nuestros resultados, el estudio de Valenzuela (58), No encontró relación entre el grado de escolaridad y el nivel de ansiedad. El mismo estudio, coincidente con nuestro resultado encontró que pertenecer al género femenino es un generador de riesgo hasta cinco veces más en relación al género masculino [70 %, OR = 5.08, p = 0.002].

Conocer de manera oportuna el nivel de ansiedad en un paciente pre quirúrgico ayudará a mejorar la calidad de atención. En ese escenario, diferentes estudios han demostrado que una adecuada intervención en la valoración del paciente, en proporcionar información completa, real y sencilla y enseñar técnica de relajación, incluyendo la música, disminuyen la ansiedad preoperatoria.

El estudio de Carrascosa y Aguilar (59), demuestra que si se mejora los conocimientos sobre la intervención quirúrgica, se disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes, asimismo Chirveches (60), Señaló que los pacientes que reciben información adicional sobre el proceso quirúrgico (mediante una visita pre quirúrgica estructurada de enfermería) presentan niveles de ansiedad menores a los que muestran los pacientes que reciben la atención habitual.

Referente al antecedente de cirugía previa y el nivel de ansiedad, se demostró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,000$), evidenciado porque el 80% de los que no tuvieron antecedente desarrollaron altos niveles de ansiedad en el preoperatorio, en comparación con los que sí tuvieron antecedente, sólo el 35.4% desarrollaron alto nivel de ansiedad, lo cual concuerda con los hallazgos de Arana y Castro (73), quienes encontraron que el 72% de los que no tuvieron ningún antecedente de cirugía desarrollaron también alto nivel de ansiedad en el preoperatorio, en comparación con los que sí tuvieron (sólo el 50%), las cuales les llevaron a concluir el antecedente de cirugía influye en el nivel de ansiedad ($p=0,003$). Asimismo, Mavridou (62), señala que la experiencia previa ya conocida y una educación previa sobre los eventos perioperatorio disminuyen los índices de ansiedad en el paciente.

También Quintero et al (74), en su estudio encontraron que los altos niveles de ansiedad (moderada y grave), fueron menos frecuentes en aquellos con antecedente quirúrgico: 5 con este antecedente y 9 sin el mismo ($p=0,0071$).

El estudio de Doñate, Litiago, Monge y Martínez (63), también encontraron que el tipo de cirugía no muestra asociación estadística con el nivel de ansiedad preoperatorio ($p>0,005$). Asimismo, concuerdan que los pacientes que creen necesitar mayor información sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos. El mismo estudio muestra también resultados diferentes a nuestra investigación, al encontrar que el nivel de escolaridad y antecedente de cirugía no se asocia con el nivel de ansiedad.

Lo que la mayoría de autores de investigaciones concuerdan es que la información es un punto clave para reducir la ansiedad preoperatoria, es así que San José (64), señalan que el nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud, a su tratamiento médico y quirúrgico, a sus alternativas de afrontar el proceso y todo lo que respecta a condición clínica. Asimismo afirma que la información escrita y verbal son complementarias ambas, y su contenido debe estar adaptado a la situación clínica. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. No debe ser exhaustiva, pero debe permitir evitar malentendidos y ayudar al paciente a comprender el objetivo médico perseguido y los procedimientos que se le proponen.

La teoría de Neuman (65), respalda nuestra investigación, ya que señala que el enfermero (a) se orienta hacia su integridad: es decir se interesa por

todas las variables que tienen un efecto sobre la respuesta de la persona a los agentes de estrés. El modelo se ocupa fundamentalmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

Los factores que como investigador he planteado no se aceptaron en un 100%, sin embargo varias hipótesis concuerdan y se apoyan en la literatura disponible, pero sería imprescindible desarrollar más trabajos dentro de la línea con mayor rigor metodológico.

CONCLUSIONES

- Dentro de los factores personales la etapa de vida ($p= 0,000$); el género ($p=0,000$) y grado de instrucción ($p=0,002$) están asociados al nivel de ansiedad pre quirúrgica a excepción del tipo de familia ($p=0,973$).
- El paciente en etapa de vida adulto tiene mayor predilección para tener mayor nivel de ansiedad.
- El nivel de ansiedad es mayor en las mujeres que en los varones o ser del sexo femenino es un factor para desarrollar mayor grado de ansiedad.
- Existe correlación moderada y negativa entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad preoperatorio, es decir a mayor grado de instrucción del paciente menor es el nivel de ansiedad o a menor grado de instrucción mayor será el nivel de ansiedad.
- Dentro de los factores de la cirugía, el antecedente de cirugía previa ($p=0,000$) está asociado al nivel de ansiedad; el tipo de cirugía ($p=0,187$) y el riesgo quirúrgico ($p=0,967$) no está asociado al nivel de ansiedad.
- No tener antecedente previo de una cirugía es un factor que influye a tener mayor grado de ansiedad en el preoperatorio.
- Dentro del factor información: la información sobre el procedimiento quirúrgico ($p=0,000$) y el afrontamiento del proceso quirúrgico ($p=0,000$) se relaciona con el nivel de ansiedad pre quirúrgico, a excepción de la información de la recuperación sensorial que no muestra relación con el nivel de ansiedad ($p=0,079$).
- Los pacientes que no recibieron información sobre el procedimiento quirúrgico tienen mayor predilección a desarrollar niveles más altos de ansiedad.

- Los pacientes que no recibieron información sobre afrontamiento del proceso quirúrgico tienen mayor predilección a desarrollar niveles más altos de ansiedad.
- El nivel de ansiedad preoperatorio en el 60.7% (50) de los pacientes fue alto; en el 28.1% (25) de nivel medio y sólo un 11.2% tuvieron bajo nivel de ansiedad.

RECOMENDACIONES

- **A los directivos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano**
- Implementar capacitaciones periódicas para los profesionales sobre educación pre quirúrgicas, empleando técnicas andragógicas.
- **A los profesionales de salud del área de cirugía de los hospitales del Perú.**
- Desarrollar una intervención de enfermería, psicológica y médica de manera integral, a través de una educación sencilla, clara y real, con mayor énfasis sobre aquellos grupos que tienen mayor riesgo de desarrollar mayor grado de ansiedad en el preoperatorio (los adultos, en las mujeres, en aquellos con menor grado de instrucción y sin antecedente de cirugía).
- Desarrollar una intervención multidisciplinaria utilizando técnicas de intervención y estabilización emocional como la psicoeducación, respiración diafragmática, habilidades de tolerancia al malestar y potenciación de estrategias de afrontamiento.
- Desarrollar un trabajo con el equipo de cirugía segura, denominado por la OMS (cirujano, anestesiólogo, enfermeros) sobre la atención humanizada desde el primer momento que se toma contacto con el paciente.
- **A los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano y otros nosocomios.**
- Implementar intervenciones de enfermería basado en las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente pre quirúrgico.
- Instaurar una atención basado en el proceso atención de enfermería (PAE), teniendo evidencia científica que es el único a través del cual el profesional de enfermería pueda brindar una atención integral al paciente.

- Trabajar con el psicólogo para que desarrolle un acompañamiento y brinde información adicional que permita un mejor afrontamiento del proceso quirúrgico.
- Incluir el instrumento APAIS (Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam) en la visita de enfermería en el preoperatorio, para tener una adecuada orientación diagnóstica sobre la ansiedad y la necesidad de información del paciente.
- **A los investigadores**
- Desarrollar estudios de nivel explicativo sobre aquellas variables asociadas, a través de un trabajo metodológico y estadístico más riguroso. Asimismo, desarrollar estudios dentro de la misma línea de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Los aspectos preoperatorio de información exaltada para la ansiedad paciente programada para la cirugía. *Enfermería Global* [internet]. 2015; 37:170-80 [2018 Jul 02]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834856008.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. [Internet]. [Consultado 20 May 2018]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf.
3. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007-2008. NANDA. Madrid: Elsevier España; 2007
4. Mardarás Plata E. Psicoprofilaxis quirúrgica. La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas. 2ª edición. Barcelona: Ediciones ROL; 1990.
5. Moix Queraltó J. Emoción y cirugía. *Anales de psicología* [Internet]. 1994 [Consultado 6 Abril 2018]; 10 (2): 167-175. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/artpub/1994/71601/nanal.pdf>
6. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
7. Lujan E. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
8. López Roig, S; et al. Ansiedad y cirugía: Un estudio con pacientes oftalmológicos. En rev. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., Enero 1991. Volumen 44: 87-93
9. Justiniano S, Lugo Y. Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD Huaraz. [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2008.
10. Valenzuela Millán J, Barrera Serrano J, Ornelas Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir* 2010; 78:151-156. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66219077008.pdf>

11. G. Kfn, inventor; comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales. Quito. 2012 marzo a octubre.
12. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of twelvemonth DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*. 2005; 62(6):617–627
13. Bados A. Trastorno de ansiedad generalizada. Guía para el terapeuta. Madrid Síntesis [internet]. [consultado 10 Jun 2018]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
14. Ministerio de Salud del Perú. Citado por: Chuquimez D. Influencia del cuidado de enfermería sobre los niveles de estrés del paciente post-operado en cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo – MINSALIMA - 2006.
15. Instituto Nacional de Salud. Ansiedad preoperatorio [Internet]. [consultado 09 Jun 2018] <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria. Citado por: Quijano, S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. Retrieved from [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano o_Andonaire_Silvia_Carmen_del_Pilar_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_del_Pilar_2015.pdf)
17. Percepción de los pacientes sobre la actitud y el cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la UPSJB en el servicio de medicina; marzo a noviembre en el Hospital Arzobispo Loayza; Tesis Pregrado, Lima Universidad Privada San Juan Bautista. 2010.
18. Condori I, Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía [tesis]. Huancavelica: hospital departamental de Huancavelica, Huancavelica; 2015.

19. Escamilla Rocha M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación [internet]. [Consultado 10 Jun 2018]. Disponible en: http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm
20. *Ibíd.*, p. 3.
21. *Ibíd.*, p. 5.
22. García Alonso et al. Enfermería e información al paciente quirúrgico. En Rev. Enfermería Científica [internet]. 1991; 110: 25-27 [consultado 6 Jun 2018]. Disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>
23. Mardarás Platas E. *Op.cit.*, p. 11.
24. Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. *Op.cit.*, p.174
25. Chávez C. Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. (Tesis para optar el título de médico cirujano). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:
26. Ham K. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. [Para obtener el diploma de posgrado de la especialidad en Anestesiología]: Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina; 2013. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/13997/1/396481.pdf>
27. Naranjo G, Salazar R. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha Marzo – Octubre 2012 [Proyecto previo a la obtención del Título de Especialista en Anestesiología]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1113>
28. Orellana Espinoza MF. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. [Tesis previa a la obtención del

- título de especialista en anestesiología]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
29. Rodríguez G. Factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico que generan niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LOJA" periodo enero – julio 2014.". [Tesis previa a la obtención del título DE MÉDICO GENERAL]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2014.
 30. Rodríguez Navarro J, Gómez Gracia E, Crehuet Navajas J. El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos [internet]. [consultado 13 Jul 2018]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2001/3/46/367.pdf>
 31. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo-2013 [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano o_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf)
 32. Condori I, Escobar A. Op.cit., p. 57
 33. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina. unidad de posgrado; 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/55265834-Universidad-nacional-mayor-de-san-2016marcos-facultad-de-medicina-unidad-de-posgrado.html>.
 34. Huacho A. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero- mayo 2012 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=lipecs&nextAction=lnk&exprSearch=PERIODO%20PREOPERATORIO&indexSearch=MH>.

35. Moreyra M. Repositorios latinoamericanos. [internet]; 2016 [consultado 12 Jul 2018]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/173493>.
36. Chávez C. Op.cit., p. 67
37. Chavéz Aranda. Factores biosocioculturales relacionados a la satisfacción laboral del personal de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2014 [Para optar el Título de Segunda Especialidad en: ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO]. Tacna; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/510/TG0292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Arana Delgado A, Castro Prado P. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2016. [Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]: Juliaca. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Enfermería; 2016.
39. Arévalo Alva LV. “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del hospital Tingo María de abril a junio del 2015 [Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.
40. Watson J. Teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55
41. Hildegard Peplau. Teoría de las relaciones interpersonales. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55
42. Chavéz Aranda. Op.cit., p. 78
43. García Alonso I et al. Op.cit., p. 59.
44. Quijano S. Op.cit., p.54
45. Delgadillo G. Op.cit., p. 59.
46. Doñate M, Litago M, Monge Y, Martínez R. Op.cit., p. 174.
47. Quijano S. Op.cit., p.68

48. Ham K. Op.cit., p. 87
49. Naranjo G, Salazar R. Op.cit., p.97
50. Quijano S. Op.cit., p.97
51. Doñate M, Litago M, Monge Y, Martínez R. Op.cit., p. 178.
52. Delgadillo G. Op.cit., p. 89.
53. Delgadillo G. Op.cit., p. 174.
54. Doñate M, Litago M, Monge Y, Martínez R. Op.cit., p. 179.
55. Quijano S. Op.cit., p.95
56. Quijano S. Op.cit., p.100
57. Quijano S. Op.cit., p.100
58. Arévalo Alva LV. Op.cit., p.85
59. Oldman M, Moore D, Collins S. Información sobre los efectos de la anestesia al paciente: efectos en la ansiedad y satisfacción del paciente. Br J Anaesth 2004; 92:854-858". Citado por: Orellana Espinoza MF. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. [Tesis previa a la obtención del título de especialista en anestesiología]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015
60. Delgadillo G. Op.cit., p. 174.
61. Ortiz
62. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P. El efecto de música en la ansiedad pre operatoria en la cirugía de día. J Adv Nurs, 2005; 52:47-55.
63. Arana Delgado A, Castro Prado P. Op.cit., p. 59.
64. Mejía
65. Arana Delgado A, Castro Prado P. Op.cit., p. 59.
66. Quintero A, Yasnó A, Riveros O, Castillo J, Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. [Internet]. 2017; 32:115-20. [Consultado 2018 Jul 23]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
67. Gavilanes Salazar AM, Ortiz Silva JK. Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación postanestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años de edad con ASA I, ASA II Y ASA III que serán sometidos a cirugía programada en el hospital de especialidades Eugenio Espejo de julio a septiembre del 2015

- [Diesertación previo a la obtención del título de médico cirujano]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9858/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20EL%20PREOPERATORIO%20Y%20SU%20INFLUENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Arana Delgado A, Castro Prado P. Op.cit., p. 59.
69. Gálvez Toro A, Bonill de la Nieves C, Torres Luzón C, Rodríguez Bailón M, Ayudarte Larios ML. Experiencia sobre la visita pre quirúrgico: una revisión de evidencias. Evidentia 2006 mar-abr.
70. Arana Delgado A, Castro Prado P. Op.cit., p. 59
71. Orellana Espinoza MF. Delgadillo G. Op.cit., p. 59.
72. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Ibaraki MM, Ojada NY, et al. La información de la cirugía reduce ansiedad en el período pre operatorio. Rev Host Crin Faca Mes Sao Paulo 2004; 59:51-56.
73. Valenzuela Millán J, Barrera Serrano J, Ornelas Aguirre JM. Op.cit., p. 153
74. Carrascosa, M.T., Aguilar, R., Carrascosa, M.C. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2011; 118:13-17
75. Chirveches, E. et al. Efecto de una visita pre quirúrgica de enfermería perioperaoria sobre la ansiedad y el dolor. Enferm. Crin. 2006; 16(1):3-10.
76. Arana Delgado A, Castro Prado P. Op.cit., p. 59
77. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. La ansiedad de del paciente y el miedo de anestesia: El efecto de género, edad, educación, y la experiencia previa de anestesia. J Anesth. 2013; 27:104-8.
78. Quintero A, Yasnó A, Riveros O, Castillo J, Borrález B. Op.cit., p. 60
79. Doñate M, Litago M, Monge Y, Martínez R. Op.cit., p. 176.
80. San José A, San José R, Zuza B, Zunzarren F, Luri T. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia. Navarra.

Citado por: Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Los aspectos preoperatorio de información exaltada para la ansiedad paciente programada para la cirugía. *Enfermería Global*. 2015; 37:170-80. Disponible en: Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834856008.pdf>.

81. Neuman Betty. Modelo de Sistemas. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 309-323

ANEXOS



ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Cuestionario

Título: Factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017

Objetivo: Identificar los factores en la muestra en estudio

Instrucciones: Sr. Sra. Encuestador sírvase realizar las preguntas en forma ordenada y marcar con una "X" entre los paréntesis según las respuesta del encuestado.

Datos generales

1. ¿Cuál es su edad?.....años
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltero/a ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Casado/a ()
 - d) Divorciado/a ()
 - e) Viudo/a ()
3. ¿De qué religión es usted?
 - a) Católica/o ()
 - b) Evangélica/o ()
 - c) Otros: Especifique.....
- I. FACTORES PERSONALES**
4. ¿A qué etapa de vida pertenece?
 - a) Joven (18 – 29 años) ()
 - b) Adulto (30 – 59 años) ()
5. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
6. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin estudios ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()
7. ¿Dime usted quienes viven es su casa de manera permanente?
 - a) Extendida ()
 - b) Nuclear ()
 - c) Compuesta ()
 - d) Otro. Especifique.....
- II. FACTORES DE LA CIRUGÍA**
8. ¿Usted se operó anteriormente?
 - a) Si ()
 - b) No ()
9. ¿Cuál es el tipo de cirugía programada en el paciente?
 - a) General ()

- b) Traumatología
10. ¿Cuál es el riesgo quirúrgico del paciente?
- a) ASA I
- b) ASA II
- c) ASA III

III. FACTORES DE INFORMACIÓN

11. ¿Recibió usted información sobre el procedimiento quirúrgico?
- a) No
- b) Si
12. ¿Recibió usted información sobre estrategias de afrontamiento para hacer frente a la ansiedad que genera la intervención quirúrgica?
- a) No
- b) Si
13. ¿Recibió usted información sobre la recuperación sensorial?
- a) No
- b) Si



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



INVENTARIO DE VALORACION DE ANSIEDAD

Título: Factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes

Instrucciones: Sr. Sra. Lea cada frase y marque la frase que indique como se siente en estos momentos. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

ANSIEDAD-ESTADO	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado				
1. Me siento seguro				
2. Estoy tenso				
3. Estoy malhumorado				
4. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
5. Me siento alterado				
6. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
7. Me siento descansado				
8. Me siento angustiado				
9. Me siento confortable				
10. Tengo confianza en mí mismo				
11. Me siento nervioso				
12. Estoy intranquilo				
13. Me siento muy «atado» (como oprimido)				
14. Estoy relajado				
15. Me siento satisfecho				
16. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y Sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACION POR JUECES

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: ALFREDO ARANGO CANO

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Dr. Alfredo Arango Cano
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
 C.A. 1994

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: Dra. Machuca Mory AnaEspecialidad: ANESTESIOLOGA

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?		X	<i>Cambiar algunos palabras.</i>
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?		X	<i>tambien palabras</i>
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Cambiar palabras que se adapten a la realidad


Dra. Ana Machuca Mory
 MÉDICO - ANESTESIOLOGA
 C.M.P. 30821 R.N.E. 024719

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: MARGARITA LOURDES SOLANO DE QUIÑÓNEZEspecialidad: CUIDADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



M. Solano de Quiñónez
Lic. Enfermería
CER. 2722 - 1982-1983

Firma y Sello

INFORME DE OPINION DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
MOSCO SO SILVA JORGE LUIS	PSICOLOGO		
Título:			
Autor:			

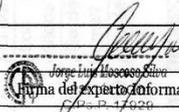
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		0 a 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables.														X						
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.								X												
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.														X						
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa.													X							
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X							
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.													X							
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizacional.												X								
8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.																		X		
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.																		X		
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																		X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (necesariamente deben haber aportes del experto)

1. CORREGIR ALGUNAS PREGUNTAS QUE NO SE ADAPTAN A LA REALIDAD Y/O NO SE ENTIENDE
- 2.
- 3.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: MUY BUENO (70%)

Lugar y Fecha	DNI N° 2240818	 Firma del Experto Informante	Teléfono N°
---------------	----------------	--	-------------

INFORME DE OPINION DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
BOANNO CANTALICIO, ELEA	LICENCIADA EN FISIOTERAPIA		
Título:			
Autor:			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		0 a 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables.																			X	
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			X	
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.													X							
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa.														X						
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													X							
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																			X	
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizacional.																			X	
8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.																		X		
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.																		X		
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																		X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (necesariamente deben haber aportes del experto)

1. COMESTIONAR SU APLICACION
- 2.
- 3.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE (90%)

07 FFR 2017	DNI N° 7061374	 Lic. Elea Boanno Cantalicio JEFE DE UNIDAD DE FISIOTERAPIA Firma del Experto Informante	Teléfono N° 956419046
-------------	----------------	--	-----------------------

INFORME DE OPINION DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
CORTEZANO PAVUNO CARLOS JAVIER	JEFE SERVICIO CENTRAL Q.	HOSPITAL REGIONAL HERMANOS V.M.	
Título: NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL HERMANOS VALENTIN HUAMANO 2017			
Autor:			

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE		REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE					
		0 a 20				21 - 40				41 - 60				61 - 80				81 - 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. TÍTULO	Hace referencia al problema mencionando las variables.																				
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				
3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
4. ACTUALIDAD	Está acorde a los cambios en la tecnología educativa.																				
5. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
6. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				
7. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la cultura organizacional.																				
8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.																				
9. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.																				
10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (necesariamente deben haber aportes del experto)

1. _____
2. _____
3. _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____

HCO, 10 febrero 2017	40482971	<i>[Firma]</i> 040463	
Lugar y Fecha	DNI N°	Firma del experto Informante	Teléfono N° _____

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES SOBRE

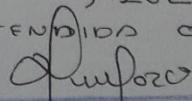
Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	ÍTEMS	Suficien cia	Pertinen cia	Clarida d	Vigenc ia	Objetiv id	Estrateg a	Consiste ncia	Estructu ra
DATOS GENERALES									
1	¿Cuál es su edad?	4	4	4	4	4	4	4	4
2	¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4	4	4	4	4
3	¿De qué religión es usted?	4	4	4	4	4	4	4	4
I FACTORES PERSONALES									
4	¿A qué etapa de vida pertenece?	3	3	3	3	3	3	3	3
5	¿Cuál es su género?	4	4	4	4	4	4	4	4
6	¿Cuál es su grado de instrucción?	4	4	4	4	4	4	4	4
II FACTORES DE LA CIRUGÍA									
7	¿Usted se operó anteriormente?	3	3	3	3	3	3	3	3
8	¿Cuál es el tipo de cirugía programada en el paciente?	3	3	3	3	3	3	3	3
9	¿Cuál es el riesgo quirúrgico del paciente?	2	2	2	2	2	2	2	2
III FACTORES DE INFORMACIÓN									
10	¿Recibió usted información sobre el procedimiento quirúrgico?	4	4	4	4	4	4	4	4
11	¿Recibió usted información sobre estrategias de afrontamiento para hacer frente a la ansiedad que genera la intervención quirúrgica?	4	4	4	4	4	4	4	4
12	¿Recibió usted información sobre la recuperación sensorial?	4	4	4	4	4	4	4	4

¿Existe, alguna dimensión o ítems que hace parte del constructor y no fue evaluada?

SI (X) NO ()

¿Cuál: EN LA PREGUNTA 9 ¿CUAL ES EL RIESGO QUIRÚRGICO? CAMBIAR EL VALOR FINAL EN NIVEL DE RIESGO (ASA I, ASA II, ASA III); NO PUEDE SER SI NO
* EN EL TIPO DE FAMILIA, PRIMERO PREGUNTAR POR QUIENES VIVEN EN EL DOMICILIO, LUEGO CLASIFICAR EN NUCLEAR, EXTENDIDA O COMPLETA


 Julia C. Pozo Juipa
 En Enfermería
 EP 76601

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, POZO JUIPA JULIO CESAR, con
 UNI N° 44845632, de profesión
ENFERMERO, ejerciendo actualmente como
LIC. ENF. C.S. CACHICOTO en la Institución -

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO, 2017), a los efectos de su aplicación INMEDIATO EN LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS DE LA VARIABLE FACTORES

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Relevancia			✓	

En Huánuco, a los 21 días del mes de JUNIO del 2018

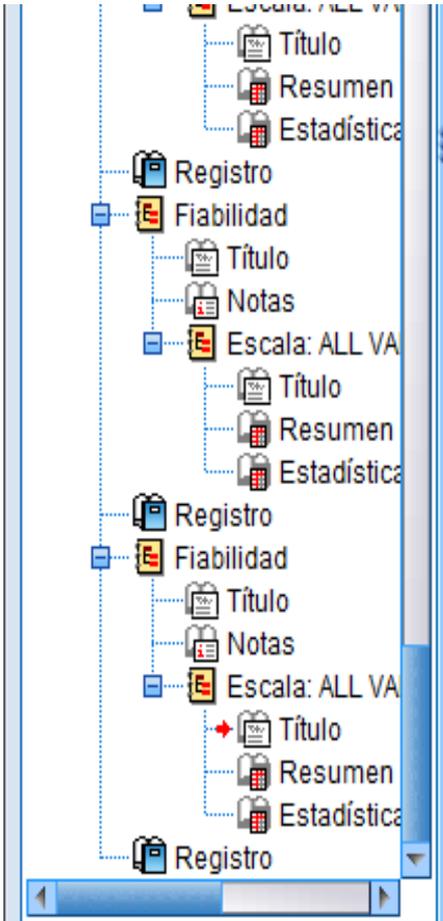


Julio C. Pozo Juipa
 - En Enfermería
 EP 76501

Firma y sello

ANEXO 04

ANÁLISIS DE FIABILIDAD



→ Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	20

ANEXO N° 05**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando la Lic. Enf. DURAND SUXE, CLAUDIA, en coordinación con el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

El objetivo del estudio es determinar los factores asociados al nivel de ansiedad pre quirúrgico.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Firma del paciente

Firma investigador

Huánuco, ____/____/2017