



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES
QUE VAN A SER SOMETIDAS A UNA OPERACIÓN POR
CESAREA DEL HOSPITAL DE ESSALUD II RAMON
CASTILLA CERCADO DE LIMA 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

Lic. PERALTA OBISPO, LUCY MARLINDA

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2020

INDICE GENERAL

Índice general.....	ii
Índice de Anexos.....	iii
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS.....	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	14
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS.....	23

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	24
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	25
Anexo C. Consentimiento informado.....	27

I. INTRODUCCIÓN

En América del Sur se estimó que un 7,7% de mujeres sufren de ansiedad y un 3,6% en varones. El país que más padecen de ansiedad es Brasil, ya que presenta un 3,3% en su población, continuando Paraguay con un 7,6%, Chile con un 6,5%, Uruguay con un 6,4%, Argentina con un 6,3%, Cuba con un 6,1%, Colombia con un 5,8%, Perú y República Dominicana con un 5,7%, Ecuador con un 5,6%, Bolivia con un 5,4%, Costa Rica con un 4,6% y finalmente México con un 3,6% (1). Según el Ministerio de Salud, la población demandó una elevada atención en los servicios de salud en el nivel de ansiedad, motivo por el cual se observa que la depresión aumento en los años 2000-2005, siendo un problema en las atenciones de ansiedad y depresión. El riesgo gestacional aumenta el nivel de ansiedad, la preparación y el proceso de esta, ayudan a afrontar el miedo a la cirugía por cesárea (2). La cesárea es un acto quirúrgico que trae consigo ansiedad por traslado al hospital, que se agravan por la separación familiar, pareja e hijos. Los procesos son elevados, a causa de la actitud o conductas negativas de los trabajadores de Essalud (médicos, enfermeras, etc.). Esta realidad me ha motivado para realizar la presente investigación en el hospital en que laboro Essalud II Ramon Castilla (3).

La ansiedad se conocía antes como trastorno mental, con los años el concepto de ansiedad ha ido cambiando y en estos tiempos se conoce como un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud psicopatológica afectando gran parte de la población. Según el Ministerio de Consumo y Sanidad, la ansiedad es “La anticipación ante un daño o desgracia a futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión” (4). Según Reyes indica que “ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad)” (5). Según Balaguer, “ansiedad tiene una finalidad que es proteger al organismo. Si nos encontramos ante una situación de peligro tenemos que estar preparados para una acción inmediata, necesitamos que en nuestro cuerpo se produzcan una serie de cambios, encaminados a superar con éxito la situación” (6).

La ansiedad se encuentra presente en todo individuo ya sea de forma crónica o transitoria, ocasionando una respuesta impetuosa, debido a un aumento del estado mental que afronta la gestante, provocando en la gestante una reacción negativa, la cual dificulta el manejo del dolor después de la cesárea (7). Detectamos los diferentes tipos de desórdenes de ansiedad como: alteración por ansiedad, desordenes de pánico y trastornos mixtos. Generalmente el paciente sufre un malestar psicológico y físico, originando una percepción inmediata de peligro y ello va a conllevar a un estado de pánico que va a carecer de claridad, constituyendo significativamente la personalidad del paciente (8).

El proceso que rodea a la intervención quirúrgica traen consigo temor al dolor, miedo a la incertidumbre, miedo a la cadena de factores personales, cambios en la imagen personal, temor a la muerte, etc. Podemos decir que la operación quirúrgica se efectuara en un ambiente desconocido, el saber que le van a anestesiarse para la operación y que la cirugía origina un riesgo ello va a conllevar a un estrés psicológico (9). El tener confianza en uno mismo y controlar el estado del nivel de ansiedad, ayudara a que haya menos casos de enfermedades cardiovasculares como arritmias, presión arterial elevada en el periodo anestésico y durante la operación. Esto favorecerá a la recuperación inmediata después de la intervención, para así evitar la alteración del comportamiento (10). La información que se le da al paciente antes de la cirugía va a ayudar aclarar las preocupaciones y dudas facilitando a la pronta recuperación de esta y evitara la estancia hospitalaria prolongada. Existe también algunas pacientes que no desean ser informadas y otras que si desean recibir información (11).

El personal de enfermería que trabaja dentro del centro quirúrgico necesitara tener un buen perfil profesional, para así brindar una mejor información y atención al paciente ya que deberá tener altos conocimientos preoperatorios, ya que este empezara desde el inicio en la que se determina iniciar con la cirugía hasta el alta de la paciente. El conocer las complicaciones de la cirugía y de ser un indicio potencial o real para la paciente y esto interferirá en el funcionamiento orgánico e integridad corporal (12). La labor del personal de enfermería consiste en captar y verificar si la paciente tiene

conocimiento de la cirugía de la que va a hacer intervenida, y que tanto sabe la paciente de la cirugía y así poder aclarar sus dudas explicándole correctamente las pros y las contras de la cirugía para que así no haya ninguna duda y pueda estar más tranquila (13). En el preoperatorio la enfermera revisara exhaustivamente la historia clínica de la paciente cumpliendo estrictamente el protocolo de la institución (verificar brazalete de identificación, consentimientos informados de la cirugía y anestesia firmados por el paciente, exámenes auxiliares, riesgo Qx, si presenta alergias, si está en ayunas, si toma algún anticoagulante, si sufre de alguna enfermedad, si recibió antibióticos prescritos, etc). En caso de necesidad brindar apoyo emocional (14).

Según la resolución ministerial N° 695-2006/MINSA de las atenciones obstétricas de las guías de la práctica clínica para la atención, en cuanto al nivel de capacidad de atención de las emergencias obstétricas, según resolución este documento legal nos afirma que la intervención por cesárea transcurre desde el nacimiento del feto, este empieza cortando el abdomen seguida de la pared uterina ya que es una situación que demanda mucho peligro y está en juego la integridad de la madre y la del niño (15). Existen 2 clases de cesáreas: Cesárea electiva, es la que se programa dentro de la etapa de la atención prenatal (16). Cesárea de urgencia, es la que se decide de manera inesperada ya que puede surgir una dificultad y amenaza en el término del embarazo o en algún tipo de patología que se presentara de manera rápida (17). La cesárea como cualquier otra cirugía es asociada a riesgos de largo y corto plazo en años permanece afectando la salud en la madre-neonato y puede repercutir en un futuro embarazo (18). Dentro de la indicación de la aplicación por cesárea. El Ministerio de salud ha elaborado un plan contemplando los riesgos que presentan los siguientes casos de las indicaciones absolutas (19). Estrés del feto, parto difícil (situación transversa, de pie, etc). Cesareada anterior y con periodo intergenésico corto. De acuerdo con las indicaciones relativas se encuentra: anomalías fetales, distocia de parto que no responde al procedimiento, enfermedad oftalmológica (miopía >6 dioptrías, embarazo múltiple (tres o más fetos), insuficiencia cardio-respiratoria) y papiloma virus humano (20).

Según Hildegard Plepau, en su teoría de las relaciones interpersonales nos manifiesta sobre la importancia de la interacción entre enfermera-paciente. Esta teoría sirve para el estudio de la investigación de una forma en que la enfermera actuara y brindara frente a un mejor cuidado (21).

Esta Escala de Zung-Ansiedad consta de una evaluación de 20 frases y esta frase se refiere a las manifestaciones en la ansiedad, las preguntas que valoran la dirección positiva son: siento temor y sin razón, me despierto fácilmente, me siento más ansioso y nervioso que de costumbre, me tiemblan las piernas y los brazos, me siento como si fuera a reventar y partir en pedazos (22). Siento debilidad y cansancio, mortifican dolor de cuello o cabeza, tengo mareos o desmayos, se adormecen o hinchan los pies. Las preguntas que valoran la dirección negativa son: me quedo dormido fácilmente y duermo bien en la noche, siento que nada malo puede sucederme y todo va a ir bien, puedo inspirar y expirar fácilmente, me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente, siento mis manos secas y calientes (23).

Los indicios afectivos y fisiológicos que valora el instrumento en cuanto a las preguntas son las siguientes: Afectivas: temor, ansiedad, aprehensión, desintegración mental, y angustia. Fisiológicos: dolores corporales y molestia, temblores, vómitos y náuseas, descanso y pesadillas, presencia de agitación, inquietud, agotamiento, vértigo, latidos cardiacos, desvanecimiento, pérdida de sensibilidad, frecuencia al orinar, diaforética, disnea y quemazón en las facies (24).

A nivel Internacional, Gimenez y col., (2015), en España, estima como una etapa de felicidad y bienestar en el ciclo de la mujer, frecuentemente la mujer experimenta dificultad en el nivel fetal o materno, ocasionando una disposición de inseguridad. Esta certidumbre refiere que la ansiedad es fuertemente asociada con resultados del 60% de pacientes gestantes que presentan depresión posparto, parto prematuro y desarrollo mental en la infancia (25). Rivera (2017), en Canadá, considera delimitar el nivel de ansiedad en las gestantes sujetas al monitoreo fetal anteparto, según el embarazo de riesgo elevado o lugar. Se realizó el monitoreo fetal anteparto a un grupo de 100 pacientes gestantes a lo largo de la etapa del estudio la cual es frecuentemente realizado por Escala de Hamilton, 32 gestantes tuvieron un 40% de nivel de ansiedad

intenso y marcado (26). Morena y López (2018), en Brasil, tuvo como objetivo el afrontamiento utilizadas por mujeres embarazadas y su relación con el apego más la depresión y el diagnóstico. Participaron 33 mujeres embarazadas atendidas en el estado de San Paulo. Fueron utilizadas: Escala Modos de Enfrentamiento Materno-Fetal, como resultado tuvo el 65% de mujeres gestantes entre la edad de 23 y 37 años con un nivel de apego por depresión alto (27). Ojeda y Bardón (2015), en Cuba, de una población de 750 pacientes se separó una muestra de 250 pacientes gestantes, esto parte de un intencional muestreo no probabilístico. La recolección de datos fue empleada para la encuesta, la cual la aplicación nos permitió resolver los temores principales preoperatorios, como resultado el 65,6% de las pacientes gestantes manifestaron sentir temor antes de la operación (28).

A nivel nacional, Delgadillo (2016), realizó una encuesta de 40 mujeres gestantes, la cual se observó que existe un 32.5% de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad, lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería (29). Magallanes y col., (2016), realizó una encuesta de 55 mujeres gestantes, la cual se cumplió con los criterios de inclusión y exclusión. Como técnica se utilizó el cuestionario de Ansiedad - Estado la cual identifico que un 50% de gestantes con un alto nivel de ansiedad (30). García (2015), realizó una encuesta en donde 70 pacientes gestantes, presentaron una Ansiedad Marcada, en lo cual se observó que existe un 46% de mujeres gestantes menores de 20 años (31). Guzmán (2016). realizó una encuesta de 70 pacientes gestantes, la cual se tomó como muestra a 49 gestantes hospitalizadas para la intervención quirúrgica y tuvo como resultado el 30% de mujeres gestantes con edad entre 20 y 35 años con un nivel de ansiedad marcado e intenso (32).

Se define que la mujer va a presentar diversos periodos en el transcurso de su existencia, la cual uno de estos periodos es la gestación que produce ansiedad, recordemos que en el parto; la gestante puede escoger un parto natural o preferir ser cesareada. Estos riesgos de corto a largo plazo en las cesáreas podrán permanecer por muchos años, ya que afectara la salud del neonato y la gestante posteriormente dificultando un futuro embarazo (33).

El rol de la enfermera durante el preoperatorio es importantísimo ya que ella estará al cuidado de la gestante, en la entrevista certifica si la gestante conoce de la intervención que le realizaran o si tiene un concepto o duda sobre la operación; la enfermera explica y aclara entendiblemente sobre la cirugía que le van a realizar para que la gestante se mantenga tranquila (34).

Hildegart Plepau según su teoría hace mucho énfasis en la comunicación interpersonal de la enfermera-paciente y hacer posible al crecimiento terapéutico. En conclusión, la enfermera satisficiera las necesidades del paciente y lograra resolver el problema y eso evidenciara la relación y los roles del desempeño de la enfermera (35).

Existe un nivel alto de ansiedad en las gestantes y deberá ser tomado en cuenta ya que esto mejorará la calidad del cuidado enfermera-paciente. Así mismo, la ansiedad perioperatoria aumentara las incidencias de los eventos adversos en la anestesia y la intervención a la cesárea. Esto indicará que tan preparado está el personal de salud, ya que deberá cuidar la integridad de la gestante (36). El objetivo de esta investigación es determinar el Nivel de Ansiedad de las pacientes gestantes que van a ser sometidas por una operación por cesárea del Hospital de Essalud II Ramón Castilla Cercado de Lima 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 DISEÑO Y ENFOQUE DE INVESTIGACION

Este trabajo tiene enfoque de manera cuantitativa y que realizara una medición con una escala. Respecto al diseño metodológico será una investigación correlacional de corte transversal, ya que recolectará datos en un tiempo y momento determinado (37).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará constituida por 400 gestantes que serán intervenidas por una operación por cesárea en los meses de octubre, noviembre y diciembre del hospital Essalud II Ramón Castilla. El tamaño de la muestra se aplicará para las gestantes que serán intervenidas por cesárea en los meses de octubre, noviembre y diciembre siendo de 158 pacientes gestantes. El tipo de Muestreo Probalistico es el Muestreo Simple al Azar.

Criterios de inclusión: Las pacientes gestantes que serán intervenidas por cesárea del hospital Essalud II Ramon Castilla.

Criterio de exclusión: Las pacientes gestantes que no serán intervenidas por cesárea del hospital Essalud II Ramon Castilla.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

La presente investigación tendrá como variable principal el Nivel de Ansiedad.

Definición conceptual de variable principal nivel de ansiedad: Al nivel de ansiedad se le conoce a la anticipación de peligros inexistentes o vagamente identificados, acompañado de un sentimiento exagerado de alerta y excitación fisiológica preparando al organismo para la acción (38).

Definición operacional de variable principal nivel de ansiedad: Al nivel de ansiedad se le conoce a la anticipación de peligros inexistentes o vagamente identificados, acompañado de un sentimiento exagerado de alerta y excitación fisiológica preparando al organismo para la acción de las pacientes gestantes que van

a hacer intervenidas a una operación por cesárea del Hospital de Essalud II Ramon Castilla Cercado de Lima, lo cual será medido por un cuestionario (Escala de Zung). Se obtendrán niveles de alta ansiedad que se valora con 1, mediana ansiedad que se valora con 2 y baja ansiedad que se valora con 3.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizarse en este proyecto será el cuestionario, lo cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma eficaz. Para medir el nivel de ansiedad, se utilizará el instrumento de recolección de datos cuestionario Escala de Zung de Silvia Grundi Taminche (39). Comprende 20 ítems agrupados en 4 dimensiones. Las respuestas son politómicas para cada uno de los ítems, si nunca o raras veces presenta ansiedad se valora con 1, si presenta algunas veces ansiedad se valora con 2, si presenta buen número de veces la ansiedad se valora con 3 y si presenta la mayoría de las veces ansiedad se valora con 4 (40).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Al comienzo de la toma de datos, se realizará actividades para su autorización y entrar a la entrevista con cada una de las gestantes en el hospital Essalud II Ramon Castilla. La universidad emitirá una carta de presentación, se ira al hospital y se pedirá permiso para ejecutar el instrumento de investigación. (Cuestionario de Escala de Zung) a las gestantes que van a ser intervenidas por el tiempo de 3 meses consecutivo (octubre, noviembre y diciembre)

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La toma de datos se realizará en los meses octubre, noviembre y diciembre del 2020, el tiempo aproximado de la entrevista será de 15 a 20min aproximadamente, en cuanto se culmine el llenado del cuestionario se quedará a verificar la codificación respectiva y la calidad del llenado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Este presente estudio participará las madres gestantes que serán sometidas a una intervención por cesárea del hospital Essalud II Ramon Castilla entre los meses de octubre, noviembre y diciembre, los datos obtenidos se vaciaran en tablas y gráficos que van a ser utilizados para el trabajo de estudio. Este estudio se llevará a cabo cuidadosamente para así evitar valores y errores perdidos al momento del análisis. También se utilizará el programa Microsoft Excel para la validación del instrumento.

Esta investigación de diseño descriptivo será de gran utilidad en el análisis de datos. Ante todo, las estadísticas de tipo descriptivas, en cuanto a los datos generales de la demografía social en las gestantes que van a ser intervenidas por cesárea se utilizaran la tabla de frecuencia relativa y absoluta, la medida de tendencia central. En cuanto al análisis de datos estaré guiándome del elaborado texto instruccional elaborado de la peruana investigadora Silvia Ketty Grundi Taminche (41).

2.7 ASPECTOS ETICOS

Este aspecto de apoyo ético en las gestantes que van a ser investigadas se tomara con cuidado el principio de la no maleficencia, justicia, bioéticos de autonomía y filantropía. Además, el consentimiento informado se aplicará antes de la investigación siendo transparente para las gestantes. A continuación, se describirá como se aplicarán los principios bioéticos:

Principio de no maleficencia Este principio explicará a cada una de las pacientes gestantes que serán intervenidas por cesárea que al participar en el presente estudio no implicara ninguna exposición en su integridad ni en su salud

Principio de autonomía Se aplicará solamente en el presente estudio, Ya que se respetará la participación y la elección voluntaria de la paciente gestante que va a ser intervenida por cesárea. Las pacientes gestantes deberán conocer los por menores de esta investigación y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de justicia Todas las gestantes que serán intervenidas por cesárea serán tratadas con cordialidad y respeto, tratando a toda sin discriminación ni preferencia.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020												
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Los Problemas			x	x									
Bibliografía			x	x	x	x	X	x					
Marco teórico			x	x	x	x	X	x					
Justificación e Importancia			x	x	x	x	X	x					
Objetivos			x	x	x	x	x	x	x				
Diseño del trabajo			x	x	x	x	x	x	x	x			
Técnicas e instrumentos					x	x	X	x	x	x			
Faltas administrativas							x	x	x				
Anexos							x	x	x				

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
EQUIPOS					
1 LAPTOP	2500				2500
USB	34				34
UTILES DE ESCRITORIO					
LAPICEROS	2.50	2.50		2.50	7.50
HOJAS BOND A-4		20			20
MATERIAL BIBLIOGRAFICO					
LIBROS	30				30
FOTOCOPIAS		20	20		40
IMPRESIONES	10	10	10	10	40
EXPIRALADO	7				7
OTROS					
MOVILIDAD	5	5	5		15
ALIMENTOS		20	20	20	60
LLAMADAS	10	10	10		30
IMPREVISTOS		2		3	5
TOTAL	2598.5	89.5	65	35.5	2788.5

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. El Mercurio OMS: Un 4,4% De La Población Mundial Sufre De Depresión Y Casos Aumentan Un 18% En 10 Años. (2010). Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>
2. Ministerio de Salud. Promoviendo la salud mental, 112(9). (2005). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2279.pdf>
3. Huertas J., Sánchez S. Cesárea en Centro Quirúrgico y Análisis Clínico en pacientes en tratamiento con la ansiedad en el Hospital Carlos Andrade *Marín*. (tesis de pregrado). Quito. Universidad Central del Ecuador Instituto Superior de Postgrado de Nefrología. (2007) Disponible en: <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/793/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20PACIENTE%20PREQUIRURGICO.pdf?sequence=1>
4. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención primaria. Madrid, España: Laín Entralgo. (2008). Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
5. Reyes A. Trastorno de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Madrid. (2005). Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
6. Balaguer G. Ansiedad: el porqué de los síntomas. Madrid, España: Clínica de la Ansiedad. (2015). Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-el-porque-de-los-sintomas/>

7. Valenzuela J., Barrera J., Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. (vol.78),151-156. (2010). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
8. Patzán L., García O. Ansiedad y depresión en pacientes adultos pre y postoperados. (tesis de pregrado). Guatemala. Universidad De San Carlos De Guatemala. (2005) Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/14749/>
9. Ossco O., Bendezu C., Escajadillo N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un hospital público de Pisco. Perú Rev. méd. Panacea, 1(3) 1, 85 – 88. (2011). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335711935_ACTITUD_QUE_ADOPTA_LA_ENFERMERA_DURANTE_LA_ATENCION_Y_NIVEL_DE_ANSIEDAD_DEL_PACIENTE_EN_EL_PRE_OPERATORIO_EN_UN_HOSPITAL_PUBLICO_DE_PISCO_PERU_2010
10. Hernández M., Mira A., Navarro F., Horga J. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. España. (2014). Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
11. Ramos D., Young C. Intervenciones de enfermería a pacientes prequirúrgicos en una IPS de la ciudad de Montería. (tesis pregrado). Universidad de Córdoba. Argentina. (2018). Disponible en: <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/793/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20PACIENTE%20PREQUIRURGICO.pdf?sequence=1>
12. Carapia, A., Mejía, G., Nacif, L., Hernández, N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Revista Mexicana de Anestesiología, 34(4), 160-163. (2011). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
13. Condori I., Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital

- del departamental de Huancavelica. (tesis de pregrado). Universidad de Huancavelica. Perú. (2014). Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1>
14. Gaitán T., Pérez M., Polo M. Educación Preoperatoria y Nivel de Ansiedad. (tesis de pregrado). Universidad Favaloro. Argentina. (2008). Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Gaitan_Perez_Polo
 15. Ministerio de Salud. Promoviendo la salud mental (Vol. 9). Lima, Perú: Dirección General de Promoción de la Salud. (2005). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2279.pdf>
 16. Naranjo K., Salazar J. 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 preanestésica. (tesis de pregrado). Universidad Cayetano Heredia. (2012). Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1113/1/T-UCE-0006-39.pdf>
 17. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para la investigación en seres humanos. (2017). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-laamm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 18. OMS., HRP. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud. (2015). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=EB582E02A24B43EA5B8EAF30298FAAA9?sequence=1
 19. De Souza R., Guerrero L., De Souza M. Los beneficios de la Visita Preoperatorio de enfermería para el cliente quirúrgico. (tesis de pregrado). Universidad de Brasilia. (2010). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=65751&id_seccion=3982&id_ejemplar=6602&id_revista=244

20. Rojas J; Acevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. (tesis de pregrado). Venezuela. (2013). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131501622013000300006&script=sci_arttext
21. Mora S. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor post operatorio del paciente quirúrgico. Proyecto de tesis de enfermería. Universidad de Lleida, España. (2015). Disponible en: <http://repositori.udl.cat/handle/10459.1/49333>
22. Espinoza L., Mamani H. Escala de Ansiedad y depresión de Zung Psicometría aplicada. Rvsta. Scielo. (2017). Disponible en: <https://www.scribd.com/document/365650423/EscaladeZungFinal?fbclid=IwAR1wvZtZwj08joZo1Uotm2s6TtFPmht2GpKm08jqel0bNyV514X6VFd4LC0>
23. Quintana F. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. Rvsta Scielo. (2019). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v33n1/0121-0793-iat-33-01-5.pdf>
24. Torres D., Priego H. Calidad de la visita pre operatoria de la enfermera quirúrgica. Horizonte Sanitario, 7(1), pág. 21-28. (2008). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305285.pdf>
25. Gimenez Y., Fatio F., Gonzales E., Arranz A. Un nuevo cuidado de la ansiedad en mujeres embarazadas en riesgo en España (tesis de pregrado). Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. (2015). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Pautas_mujeres_embarazadas.pdf
26. Rivera A. Evaluación de los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas con monitorización en Canadá (tesis de pregrado). Ottawa. Universidad de Carleton. (2017). Disponible en:

- <http://dspace.ucarleton.edu.ec/bitstream/123456789/21075/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
27. Morena M., López E. Enfrentamiento materno, apego e indicadores de ansiedad y depresión (tesis de pregrado). Brasilia. Universidad de Brasilia. (2018). Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/668744/TesisBrasilia-Brasil.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
28. Ojeda T., Barbón O. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. Revista Cubana de Reumatología, 17(3), 178-186. (2015). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003&lng=es&tlng=pt
29. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho (tesis doctoral). Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2016). Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5800>
30. Magallanes M., Mamani R., Villanueva L. Efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea electiva (tesis de especialidad). Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2016). Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/874/Efectividad_Magallanes_Urquiza_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
31. 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 (tesis de pregrado). Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. (2015). Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3709/Ricardo_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Guzmán L. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad de la gestante adulta joven en la etapa preoperatoria. (tesis de pregrado). Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. (2016). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14336/2E%20388.pdf?sequence=1>
33. Tortora G., Derrickson B. Principios de Anatomía y fisiología (13^oed). (Vol.1). México: Medica Panamericana. (2013). Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/www.dat/pdf/9788479788506.pdf>
34. Muñoz E., Pérex M. Atención de enfermería en el en el paciente quirúrgico. Actuación de enfermería en el centro quirúrgico, pág. 197-208. (s.f.). Disponible en: <https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>
35. Elers Y., Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería, 32(4), 126 -136. (2016). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
36. 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 44 APAIS y escala de Spielberg (tesis de especialidad). Universidad Autónoma del Estado De México, Toluca de Lerdo, México. (2013). Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13997/396481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Cabanillas A. El nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. (tesis pregrado). Universidad privada Antenor Orrego. Trujillo. (2017). Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3243/UNFV_TARAZONA_R EYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Tarazona J. Nivel de Ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Julio 2018. (tesis de

- pregrado). Lima. Universidad Nacional Federico Villareal. (2019). Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3243/UNFV_TARAZONA_R EYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Grundi S. Grado de Ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. (tesis de pregrado). Iquitos. Universidad Científica del Perú. (2017). Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20Buena%C3%B1o%20>
40. Riveros M., Hernández H y Rivera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista de investigación en psicología, 10(1), 91-102. (2014). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v10i1.3909>
41. Parra P., Bermejo R. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Rvsta Garry ;26(2):159–165. (2012). Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/how-to-get-involved/es/>

ANEXO

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO ESCALA DE ZUNG

I. PRESENTACIÓN

Tenga usted mis sinceros saludos. El cuestionario de Escala de Zung deberá recabar información veraz del nivel de ansiedad en mujeres embarazadas que serán sometidas a una operación por cesárea

II. DATOS PERSONALES

Edad: ()

Estado civil:

Soltero/a () Casado/a () Conviviente ()

Hijos: No () Si () N° de hijos: ____

Cesáreas Anteriores: No () Si ()

III. Instrucciones:

Se presenta una serie de enunciados, y usted deberá marcar con un aspa (X) la respuesta que considere adecuada leer correctamente las preguntas y responda con la mayor seriedad y sinceridad posible las siguientes preguntas.

	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES
1- Se siente usted más ansiosa y nerviosa que de costumbre.				
2- Tiene usted temor a lo que pueda suceder.				
3- Ha descansado antes de la operación.				
4- Tiene la sensación de querer reventar y partirse en dos.				
5- Esta usted tranquila y piensa que todo saldrá bien.				
6- Siente temblores en las piernas y los brazos.				

7- Tiene usted dolor en el cuello , cabeza o cintura.				
8- Siente que se cansa fácilmente.				
9- Tiene tristeza o angustia.				
10-Siente que le late muy rápido el corazón.				
11-Tiene usted mareos o le falta el aire.				
12-Siente que se va a desmayar por el dolor.				
13-Puede tomar aire y botar el aire fácilmente.				
14-Siente que se le adormece las piernas.				
15-Tiene molestias de indigestión o estomacales				
16-Siente que orina frecuentemente				
17-Siente que están sus manos calientes y sudorosas				
18-Siente escalofrío.				
19-Ha descansado en estas últimas 6 horas.				
20-Tiene deseos de que rápidamente pase su malestar.				

ANEXO C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a participar del presente estudio de investigación en el área de salud. Antes de decidir su participación deberá comprender y conocer las siguientes pautas.

Título del proyecto: Nivel de Ansiedad de las pacientes gestantes que van a ser sometidas a una operación por cesárea del hospital de Essalud II Ramon Castilla Cercado de Lima 2020

Nombre del investigador principal:

PERALTA OBISPO LUCY MARLINDA

Propósito del estudio: Delimitar el nivel de ansiedad de las gestantes que serán sometidas a una operación por cesárea del hospital Essalud II Ramon Castilla

Beneficios por participar: Tener posibilidades de obtener resultados por los adecuados medios (grupales o individuales) ya que será útil profesionalmente.

Inconvenientes y riesgos: Ningún inconveniente, responderá las preguntas del instrumento.

Costo por participar: Durante el estudio usted no hará ningún gasto.

Confidencialidad: Todo lo que usted informe será confidencial, ya que esta información solo le compete al investigador.

Renuncia: Este estudio es muy importante, ya que se respetará el derecho a retirarse si usted lo amerita.

Consultas posteriores: Durante el desarrollo del estudio, si tuviera usted alguna pregunta adicional se dirigirá a la coordinadora de equipo _____.

Contacto con el Comité de Ética: Si en algún momento usted tuviera algunas preguntas que hayan vulnerado sus derechos se dirigirá al comité de ética (presidente) _____, correo electrónico _____.

Participación voluntaria: El estudio en la que usted participara es voluntaria y podrá retirarse si usted lo crea inconveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Se lee y comprende el presente cuestionario y declaro al ver respondido las preguntas de dicha investigación sin haber recibido ninguna influencia en el presente estudio. Aceptando mi participación voluntaria en la investigación.

Apellidos y Nombres del participante o apoderado	Huella digital o firma
N° de documento de identidad:	
N° de celular o teléfono fijo:	
Correo electrónico:	
Apellidos y Nombres del investigador	Firma
N° de documento de identidad:	
N° de celular:	
Apellidos y Nombres del encuestador	Firma
N° de documento de identidad:	
N° de celular:	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrado	Huella digital o firma
Apellido y Nombre:	
N° de documento de identidad:	
N° de celular:	

***Certificando haber recibido el consentimiento informado en copia.**

Firma de la encuestada