



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE ANSIEDAD QUE EXISTE EN EL PACIENTE PRE -
QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VITARTE
EN DICIEMBRE DEL 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

LIC. QUIÑONEZ CONDOR, JUDITH LADY

ASESORA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mi familia por apoyarme en todo momento, dándome ánimos para seguir y superarme. A dios por guiarme y darme salud en esta difícil situación que se encuentra el mundo.

AGRADECIMIENTO:

A la Mg. Rosa María Pretell Aguilar, por su apoyo y guía para lograr la culminación de este proyecto de estudio. A dios por la salud que me brinda hasta el momento.

ASESORA:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Índice General

	pág.
Índice General	ii
Índice de Anexos	iii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MATERIALES Y METODOS	15
2.1. Enfoque y diseño de investigación	15
2.2. Población, muestra y muestreo	15
2.3. Variable(s) de estudio	16
2.4. Técnica e instrumento de medición	16
2.5. Procedimiento para recolección de datos	17
2.6. Métodos de análisis estadístico	17
2.7. Aspectos éticos	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	19
3.1. Cronograma de actividades	19
3.2. Recursos financieros	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	28

Índice de Anexos

	pág.
Anexo A. Operacionalización de Variables	20
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	21
Anexo C. Consentimiento informado	22

RESUMEN

Objetivo: “Determinar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021”. **Metodología:** Estudio enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo de tipo aplicativo y de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 personas hospitalizadas en el pre quirúrgicos mayores de 18 año, durante el mes de enero 2021 seleccionados acordes a criterios que se tomaron para seleccionar a los participantes del estudio. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se hará uso de la encuesta para la variable en estudio donde el Instrumento para el caso de la variable se utilizará el de ansiedad de Zung donde evaluará la dimensión como somáticas, afectivas y cognitivas la fiabilidad del instrumento fue de la siguiente manera con Alpha de Cronbach, donde se realizó una “muestra piloto”, utilizando a diez programados para cirugía obteniéndose una fiabilidad de 0,882, resultado que nos da a entender que el instrumento a aplicar es aceptable. **Procedimiento:** la información de recolección de datos se realizará durante el mes de diciembre 2021 en los servicios de: cirugía general, ginecología y traumatología. Terminada la aplicación de la encuesta se ingresará los datos a una base en el programa SPSS Versión 25. **Análisis estadístico:** Para el análisis descriptivo se hará uso de tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, de dispersión y representaciones gráficas para obtener el nivel de ansiedad aplicando la prueba de Chi cuadrada.

Palabra clave: Ansiedad, prequirúrgico, hospitalizados, pre operatorio, cirugía.

ABSTRACT

Objective: "To determine the anxiety level of the pre-surgical patient in the surgery service of the vitarte hospital in 2021". **Methodology:** A quantitative approach study, with a descriptive scope of an applicative type and a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 80 pre-surgical hospitalized people over 18 years of age, during the month of January 2021, selected according to criteria that were taken to select the study participants. **Techniques and Instruments for data collection:** The survey will be used for the variable under study where the Instrument for the case of the variable will be used that of Zung's anxiety where it will assess the dimension as somatic, affective and cognitive the reliability of the instrument was as follows with Cronbach's Alpha, where a "pilot sample" was made, using ten scheduled for surgery, obtaining a reliability of 0.882, a result that suggests that the instrument to be applied is acceptable. **Procedure:** the data collection information will be carried out during the month of December 2021 in the services of: general surgery, gynecology and traumatology. Once the application of the survey is finished, the data will be entered into a database in the SPSS Version 25 program. **Statistical analysis:** For the descriptive analysis, use will be made of frequency tables, measures of central tendency, dispersion and graphic representations to obtain the level of anxiety applying the Chi square test. Key

word: Anxiety, pre-surgical, hospitalized, pre-operative, surgery.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad en la actualidad podríamos considerar como una problemática de salud pública para la organización mundial de la salud donde se podría afirmar que el 20 por ciento de la población mundial sufriría de algún tipo de trastorno de ansiedad en alguna etapa de su vida ocasionados por alguna situación o estímulo potencialmente peligrosos. Algunas de las causas de la ansiedad se podrían identificar como abandono de entorno, desorientación y a las personas que se les realiza una cirugía por lo general tienen temor por el riesgo al que se exponen y desconocen, alterando así la evolución y recuperación en el paciente (1).

Las personas que padecen esta sintomatología ansiosa están se encuentran con miedo o temor de hablarlo con el personal de salud ya que piensa que podría evidenciar para ellos una debilidad en su carácter como baja autoestima. Sin embargo, todo profesional de salud podría dar solución a esta patología aplicando la escucha activa y la relación médico paciente que debería de existir para así dar solución al problema utilizando medidas educativas preventivas antes un desastre, medidas medicamentosas y psicosociales sencillas. Por ello la ansiedad es un resultado normal que resultado de las acciones de respuesta del organismo que emplea para defenderse, lo cual motiva llegar a la meta y motiva a esforzarte más en el trabajo. En exceso la ansiedad es nociva, compromete la eficacia, el estado

del paciente y lo lleva hacia la enfermedad (2).

La ansiedad se puede definir según el estado fisiológico en la persona cuando esta se encuentre alerta produciendo en el organismo el incremento de la liberación de neurotransmisores producto del estrés. En esta fase el organismo reacciona presentando cambios fisiológicos causados por la ansiedad como taquicardia, diaforesis, problemas vasomotores, hiperventilación, temblor, cansancio, entre otras sintomatologías (3).

Algunos investigadores afirman que la respuesta ante el estrés se define como la activación del SNS (sistema nervioso simpático) y del eje hipotálamo-hipófisis (conformado por la estructura cerebral llamada hipotálamo y las glándulas hipófisis y adrenales), esto activa de forma constante los sistemas y la vía final ocasiona una falla en el equilibrio del organismo (homeostasis). Por lo tanto, la activación del sistema nervioso central se relaciona con un estado depresivo mayor. Por otro lado, el instrumento (escala de evaluación de la ansiedad) y la depresión tienen factores comunes. También podemos rescatar que la prevalencia a través de la vida de los trastornos específicos de la ansiedad varía de acuerdo con las muestras poblacionales y dependiendo de la definición utilizada. Los trastornos más comunes son la agorafobia, la fobia social y la específica. En los últimos años el estrés postraumático tiene a ser diagnosticado más frecuentemente (4).

El término de ansiedad fue inventado a causa de personas que presentaban conductas rígidas y fracasadas (neuróticas) en el siglo XVIII analizado por el científico escocés William Cullen (físico de profesión), donde el SN (sistema nervioso) presentaba una afección que produce nerviosismo. En el siglo XX este punto de vista biológico cambió con el modelo psicodinámico de S. Freud (5).

Esta es una función adaptativa que se considera una reacción habitual ante las demandas del ambiente. Sin embargo, en ocasiones, podrían superar las capacidades propias generando descontrol frente a alguna situación o sucesos, ya

sea por su intensidad, difícil manejo o, incluso, por carencia de recursos internos que permitan ampliar el repertorio de reacción, lo cual genera un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento (6).

Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían, incluso, influir en el proceso de recuperación. La ansiedad puede provocar una reacción fisiológica (cambios en el metabolismo –glucosa–, activación del sistema nervioso simpático – aumento de la presión arterial y taquicardia–, y activación del sistema endocrino e inmunológico), y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental (7)

Otro de los efectos de la ansiedad en los pacientes quirúrgicos tiene que ver con la comunicación entre paciente y médico. Ya no se trata de si la información que pueda suministrar el médico tendrá efectos beneficiosos o no; la cuestión es que la ansiedad impide que el paciente pueda comprender adecuada, objetiva y razonadamente las instrucciones y descripciones sobre su enfermedad. Podríamos decir que la ansiedad provoca una falta de comunicación. Sucede por lo general como si médico y paciente hablaran idiomas distintos (8). De igual manera, un procedimiento de visita pre quirúrgica mediante la intervención de enfermería en el que el paciente recibía información adicional sobre el proceso quirúrgico dio como resultado una disminución notoria en el nivel de ansiedad situacional (9).

Para el científico Freud la ansiedad que causa una perturbación llamada neurosis que no es debido a respuestas orgánicas, sino por detener o suprimir de manera los recuerdos y/o deseos. El comportamiento neurótico es como una expresión que daban como respuesta ante un evento estresor que funcionaba como defensa (10). El paciente en la práctica clínica del su estado emocional en los hospitales no es un valor fundamental para tomar en cuenta, en mucha ocasión el profesional de salud en este aspecto, debido a las respuestas indistintas que podrían suscitar por cada

paciente donde influyen la vivencia, historias de enfermedad y las características como persona integral (11).

Hernández H., López B., Guzmán S. (2016): En su estudio “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital Ángeles Metropolitano- México” donde los resultados donde los 100 pacientes con edad promedio de 43 ± 11.7 años; el 79% fueron pacientes femeninas, 53% empleados, 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, donde el 28% fueron dedicados al hogar y el 16% profesionales siendo los más resaltantes. En todo el estudio anteriormente mencionado la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% donde los pacientes recibieron tratamiento como ansiolítico. 40% requirieron más información (12).

Quintero, Yasna (2017): “ansiedad en el paciente quirúrgico: un problema que nos afecta a todos en Colombia”, donde los resultados analizados fueron de 21 pacientes post operados, los cuales tenían entre los 23 y 93 años de edad. Resultando que todos presentaron un grado de ansiedad leve en 7, moderada en 11 y grave en 3. Los varones fueron los que evidenciaron mayor ansiedad ($p=0,3458$). Resaltando que aquellos pacientes que presentaron cirugías previas evidenciaron menor ansiedad ($p=0,0071$) (13).

Flórez A., Jurado R., Rodríguez B., “Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total en el hospital de Brasil” donde los resultados fueron que en los pacientes antes y después de la cirugía evidenciaron niveles altos de ansiedad. Con relación a los niveles de dependencia, se encontraba que los pacientes que se valían por sí solos evidenciaban resultados como ansiedad en niveles no tan relevantes a comparación de los pacientes que si necesitaban ayudas para realizar sus necesidades más básicas como en baño e higiene (14).

Delgadillo Y., “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” donde lo encontrado fue: 40 pacientes prequirúrgicos, de los cuales están entre los 20 y 30 años de edad están conformados por el 32.5%, entre los 31 y 41 años de edad se evidencia que es el 30% y de 42 hasta los 45 años de edad es el 37.5%. podemos rescatar que los pacientes jóvenes y varones fueron presentaban mayor nivel de ansiedad que el resto de grupos etarios (15).

Quispe B., Zavala M., “Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo – 2019” donde la evidencia encontrada fue que el nivel de información es de suma importancia por el valor que tiene en la parte recuperativa del paciente ante un procedimiento quirúrgico. Evidencia en el presente estudio que más de la mitad de los pacientes presentaron nivel de conocimiento altos y menos de la mitad niveles de conocimiento medios. También se evidencio que el 98.9% presentaron ansiedad en bajos niveles en el paciente pre quirúrgico y el 1,1 % tiene nivel moderado en los pacientes (16)

Seminario C., “Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote” teniendo como resultado que los niveles de ansiedad encontrados en este presente estudio de pacientes en fase pre operatoria no son tan notorios, donde tenemos como evidencia que la ansiedad moderada más de la mitad 60.0%, no obstante, ansiedad leve menos de mitad 40.0% (17)

Por lo que puedo rescatar es que el tema se dará a conocer en este estudio se justifica con lo anteriormente mencionado en la bibliografía, en bases de datos científicas nacionales e internacionales, se pudo determinar que existen estudios de ansiedad en distintos aspectos, pero escasos estudios que estén ligados al ámbito quirúrgico.

Por todo lo mencionado con anterioridad y frente a todos los estudios recopilados este estudio se justifica para ser analizado, revisando en estudios nacionales e internacionales se evidencio que en todos los casos existe ansiedad en distintos niveles siendo un problema ya que la ansiedad es una patología que podría

ocasionar problemas en la salud emocional del paciente por ello la forma de ayudar al paciente es aplicando la escucha activa y así mejorando la relación que deberíamos tener con el paciente.

Por todo lo anteriormente mencionados, nos formulamos la siguiente interrogante como: ¿Cuál es el nivel de ansiedad nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021?

Identificando los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto fisiológico en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto afectivo en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto cognitivo en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021?

El objetivo de estudios es determinar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021.

Identificando, los siguientes objetivos específicos para este estudio:

- “Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto fisiológico en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021”.
- “Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto afectivo en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021”.
- “Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto cognitivo en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021”.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo de tipo aplicativo y de diseño no experimental de corte transversal porque se realizará en un determinado momento según van ocurriendo los fenómenos o sucesos.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estaría conformada por 80 personas que este hospitalizadas y se encuentre en el preparación pre quirúrgicos mayores de 18 año, durante el mes de diciembre del 2021.

Por ello, para la selección de la muestra de estudio se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, que son los siguientes:

Criterios de inclusión

- ✓ “Pacientes mayores de edad desde los 18 de edad hasta los 59 años de edad”.
- ✓ “Pacientes que se encuentren programados para procedimiento quirúrgicos de los servicios de: cirugía general, ginecología y traumatología”.
- ✓ “Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio”

Criterios de exclusión

- ✓ “Pacientes pediátricos (menores de 18 años) y geriátricos (adultos mayores)”
- ✓ “Pacientes con trastornos mentales (pacientes psiquiátricos)”
- ✓ “Pacientes que padezcan alguna incapacidad verbal o cognitiva”.
- ✓ “Pacientes que no firmen el consentimiento informado para autorizar su participación”.

2.3. Variable de estudio

Variable. El presente estudio presenta la variable ansiedad. Según su naturaleza, la variable es cualitativa, y su escala de medición es la ordinal basada en los pacientes.

Definición conceptual de la variable principal ansiedad: donde la definimos como la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática. Es una respuesta de señal de alerta que no avisa ante un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza para preparar alguna respuesta sea positiva o negativa (18).

Definición operacional de la variable principal ansiedad: donde la definimos que es el estado en el que el paciente se encuentra inseguro e intranquilo a causa de las situaciones o eventos que experimenta de la vida antes de someterse a una intervención quirúrgica en los servicios de cirugía, ginecología y traumatología en el hospital de ate vitarte; el cual será medido mediante una encuesta (19).

2.4. Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos. Aquí la técnica a emplear fue determinada después de una búsqueda exhaustiva teniendo como final la “encuesta” y el

instrumento aplicado es “la escala de ansiedad de Zung”, a fin de lograr obtener una información con evidencias, precisa y eficaz.

Instrumento de recolección de datos. El instrumento que se utilizó para medir la ansiedad es la escala de ansiedad de ZUNG (EAA) comprende un cuestionario de 19 ítems, donde cada ítem manifestó distintas características que evidenciaron como ansiedad mediante los síntomas o mediante signos que nos dan significados de alteraciones mentales (20). En la encuesta las palabras utilizadas fueron adaptadas para que sean más prácticas empleando un lenguaje fácil de entender, estas personas pueden realizar preguntas de acuerdo a la encuesta que está sujeta a marcar determinada información. Dentro de la encuesta las interrogantes realizadas indican las ganas de colaborar que tiene el personal de salud y nos den respuesta más cercana a la realidad mental en la que se encuentre la persona a evaluar, en este caso el paciente pre quirúrgico (21).

El siguiente instrumento de ansiedad de Zung creada por William W. K. Zung en el año de 1965 en España y siento una de las primeras escalas de ansiedad en validarse.

En el cuestionario de Zung existen cuatro columnas que son divididas por: nunca casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre o casi siempre. Teniendo 19 preguntas por responder.

La fiabilidad fue realizada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, donde se realizó una “muestra piloto”, utilizando a diez programados para cirugía del servicio de emergencia en el “Hospital de Ayacucho”, obteniéndose una fiabilidad de 0,882, resultado que nos da a entender que el instrumento a aplicar es aceptable.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Se llevará a cabo el proceso de recolección de información en el presente estudio de investigación donde se realizarán las siguientes actividades, que a continuación detalló:

Primero, una vez aprobado el proyecto de investigación, la Universidad Privada Norbert Wiener le proporcionará una carta de presentación dirigida al director de una Clínica Privada de Lima, a fin de que dé su autorización para realizar su trabajo de campo en la institución de salud elegida por la investigadora del presente estudio.

Segundo, teniendo la autorización de parte del director de la institución de salud está se inscribirá en la Oficina de Docencia e Investigación de una Clínica Privada de Lima, para que hagan las posibles correcciones para ser aprobado el estudio.

Tercero, aprobado la autorización e inscrito el estudio, se prosigue con la búsqueda de personas hospitalizadas que cumplan con la lista de datos para incluir y excluir a las personas que participaran para que firmen el consentimiento informado explicándole que será valioso su aporte en beneficio de su calidad de atención.

Para aplicar el instrumento la recolección de la información para el estudio de realizar durante una semana en el transcurso del día, encuestando a todo paciente que este próximo a realizarse un procedimiento quirúrgico en el hospital de vitarte, en promedio de 10 por día (de lunes a viernes) y el día sábado los 10 restantes hasta completar la muestra de estudio.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El análisis estadístico, se hará redactando y codificando la información recolectada en el Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 26.0), para reportar los resultados del presente estudio, en tablas y gráficos ya sean en barras o circulares.

2.7. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta la protección de los participantes del estudio y teniendo como base fundamental los principios bioéticos, entre ellos tenemos: “autonomía”, “no maleficencia”, “beneficencia” y “justicia”; asimismo, se solicitará al paciente firme un consentimiento informado a todo aquel que sea parte del estudio; del hospital de vitarte.

Principio de autonomía. Se abordará al paciente que se encuentra hospitalización en el área de cirugía del hospital de vitarte, respetando su decisión de libre voluntad de hacerlo, explicándoles en que consiste el mismo y que firmen su consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Todo el paciente será beneficiado, a los cuales se les brindará una mejor atención con calidad para evitar futuras complicaciones, aliviando la ansiedad por parte del paciente y su familia.

Principio de no maleficencia. Se le explicará y dará a conocer a cada una de las personas del estudio, que al ser parte del estudio no tendrá ningún tipo de riesgo el cual implique riesgo a su salud e integridad individual de sus integrantes.

Principio de justicia. los participantes del estudio serán tratados con igualdad, sin discriminaciones ni preferencias; es decir, se tendrá en cuenta su condición social, raza, género, ideología, credo y política; entre otros aspectos (22).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	JULIO-AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinación del Problema	●	●	●																	
Indagación de la bibliográfica		●	●	●	●	●	●													
Realización de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			●	●	●	●	●													
Realización de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				●	●	●	●													
Realización de la sección introducción: Objetivos de la investigación				●	●	●	●	●												
Realización de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				●	●	●	●	●	●											
Realización de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					●	●	●	●	●											
Realización n de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						●	●	●	●	●										
Realización de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							●	●	●	●										
Realización de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								●	●	●										
Realización de aspectos administrativos del estudio									●	●	●									
Realización de los anexos										●	●	●								
validación del proyecto de tesis											●	●	●							
Aplicaciones del instrumento													●	●	●	●				
Redacción del informe final: Versión 1																	●	●		
Presentación del informe final																				●

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesista	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	300.00
Subtotal				300.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	150.00	100.00
Computadora	Unidad	01	50.00	50.00
Subtotal				150.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1/2 millar	20.00	100.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	250.00	250.00
Subtotal				670.00
TOTAL				S/. 1,120.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Vilma M., Patricia G., Leidy R., Astrid U., Jiménez J. y colaboradores; Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía; Hospital Universitario Erasmo meoz [Revista científica]; 2009; vol (6); pág. 1.
- (2) Dr. J. Américo Reyes-Ticas; TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO; Universidad Complutense. [Tesis]; 2004; pag. 8-10.
- (3) 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. Tesis de bachiller. Iquitos: [Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. vol. I; pág. 10-59
- (4) Gerardo Heinze; La ansiedad: cómo se la concibe actualmente. [revista ciencia]. abril-junio 2003; pág. 8-14.
- (5) Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery? J Perianesth Nurs. 2016;31:209-16.
- (6) Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Preoperative aspects of information related to patient anxiety scheduled for surgery. Enfermería Global. 2015;37:170-80.
- (7) Hernández Y. Hipertensión arterial perioperatoria: ¿Cuándo operar? Rev Col Anest. 2005;33:269-81.
- (8) Atchison KA, Black EE, Leathers R, Belin TR, Abrego M, Gironde M, et al. A qualitative report of patient problems and postoperative instructions. J Oral Maxillofac Surg. 2005; 63:449-56.
- (9) Chirveches-Pérez E, Arnau-Bartés A, Soley-Bach M, Rosell-Cinca F, Clotet-Argemi G, Roura-Poch P, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica. 2006; 16:3-10.
- (10) Juan Carlos Sierra, Virgilio Ortega y Ihab Zubeidat; Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar; Programa Psicología Clínica y de la Salud de la

Universidad de Granada; marzo 2003; vol. (III); pág. 10-59.

- (11) 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. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Autónoma del Estado de México; 2013. Volumen 14, No. 12
- (12) Hernández H., López B., Guzmán S., “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”, [ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES]. Volumen 14, No. 1, enero-marzo mexico-2016, disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
- (13) Quisteros, Yasna., “ansiedad en el paciente quirúrgico: un problema que nos afecta a todos”, [Rev Colomb] Cir. 2017;32:115-20, disponible <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
- (14) Flórez A., Jurado R., Rodríguez B., “Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total”, [Rev. Latino-Am]. Enfermagem vol.24 Ribeirão Preto Brasil-2016 Epub June 14, disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100338&script=sci_arttext&tlng=es
- (15) Delgadillo Y., “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”, [Revista ciencia], Ayacucho-Perú 2016, Vol. (56); pág. 53, disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5800/Delgadillo_yg.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- (16) Quispe B., Zavala M., Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana. [Repositorio de la universidad cesar vallejo] Trujillo/lima/peru – 2019. vol. (III); pág. 11. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37329>
- (17) Seminario C., “Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote”, trujillo

Perú 2019, Vol. 50; pág. 53, disponible:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14924/2E%20605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (18) Ministerio de Salud del Perú. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en profesionales de enfermería. Lima: MINSA. [Tesis]. 2018. [Acceso 18 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
- (19) Hernández P., Macías M., Nazira C., Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos [Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia], vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 19-46.
- (20) 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. Tesis de bachiller. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- (21) Castro, F., Prado, M., Zurita, J. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes asa i – ii sometidos a cirugía, en el HG1 de Quito en el período de febrero a abril del 2010. Tesis de Maestría. Ecuador: “Universidad Nacional del Ecuador”; 2012.
- (22) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2009. p. 12-13.

ANEXOS

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INTRODUCCIÓN: El presente instrumento se realiza con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en el 2021; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
Analfabeto () Primaria() Secundaria() Superior()
4. Estado civil:
Soltera/o () Casado/a () Conviviente () Viudo/a ()
4. Tipo de intervención: Apendicectomía () Laparatomía exploratoria ()
Cesárea () Otros: _____

INSTRUCCIONES: El instrumento es anónimo y confidencial; por lo que se le pide la mayor sinceridad posible para responder a las preguntas marcando con un aspa

DECLARACIONES	NUNCA	A VECES	CONSTANTE	SIEMPRE
Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre				
Me siento con temor sin razón				
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
Me tiemblan los brazos y las piernas				
Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
Me siento débil y me canso fácilmente				
Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
Sufro de mareos				
Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
Puedo inspirar y expirar fácilmente				
Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
Sufro de molestias estomacales o indigestión				
Orino con mucha frecuencia				
Generalmente mis manos están secas y calientes				
Siento bochornos				
Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
Tengo pesadillas				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: NIVEL DE ANSIEDAD QUE EXISTE EN EL PACIENTE PRE-QUIRURGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE VITARTE EN DICIEMBRE DEL 2021

Nombre de la investigadora:
LIC. JUDITH LADY QUIÑONEZ CONDOR

Propósito del estudio: Determinar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía del hospital de vitarte en 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su recuperación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 15 de enero del 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Ficha Técnica:

Datos generales

- ✓ Título original de la prueba: self-rating anxiety scale.
- ✓ Título en español: escala de autovaloración de ansiedad.
- ✓ Año de aplicación: 1971.
- ✓ Autor: w. Zung.
- ✓ Procedencia: Berlin.

Administración

- ✓ Duración: 15 minutos.
- ✓ Aplicación: adolescentes y adultos.
- ✓ Administración: individual y colectiva
- ✓ Aspecto a evaluar: intensidad de ansiedad

Dimensiones :

- ✓ somáticos (fisiológicos)
- ✓ afectivos
- ✓ cognitivos

Validez y confiabilidad del instrumento

- ✓ Validez: la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.
- ✓ Fiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0.66.