



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL
ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL NACIONAL
NIVEL III DE LIMA – 2021**

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

PRESENTADO POR:

INGA CAMAYOC, GLORIA

ASESOR:

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza para poder culminar con los objetivos personales, siendo luz y guía en el aspecto cognitivo. A mis padres resilientes quienes me brindaron apoyo emocional e incondicional durante mi ausencia en casa. A mi esposo emprendedor y mi hija amada por su apoyo incondicional en ésta mi nueva vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco con mucho aprecio a las Licenciadas del área de Cirugía del Hospital Nacional Nivel III Lima 2020, por su apoyo en el recojo de la información. A la Universidad Norbert Wiener por la formación profesional en la especialidad de clínico quirúrgico. A mi asesor por su apoyo en la dirección de la investigación

ASESOR:

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez
Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MATERIALES Y METODO	20
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	18
2.2 Población.....	18
2.3 Variable de estudio.....	18
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	21
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	22
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	22
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	22
2.7 Aspectos éticos.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	29
4.1 Discusión.....	29
4.2 Conclusiones.....	33
4.3 Recomendaciones.....	34
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	40

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de los pacientes preoperatorios del Hospital Nivel III de Lima, 2020	27
Tabla 2. Nivel de ansiedad de acuerdo al grado de información previa al evento quirúrgico	27
Tabla 3. Estado de ánimo de los pacientes programados a cirugía general según ítems negativos y positivos	30

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima- 2020	27
Figura 2: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas negativos del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima- 2020	28
Figura 3: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas positivos del área de Cirugía General del Hospital Nivel III de Lima – 2020.	30

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Operacionalización de la variable.	42
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo C. Consentimiento informado	46

RESUMEN

Objetivo: determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios del área Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima, **Métodos:** es un estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo realizado en 70 pacientes en el preoperatorio. **La técnica** fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). **Resultados:** del 100% (70); 84% (59) refiere que el nivel de ansiedad es medio; seguido de 9% (6) bajo y 7% (5) es alto; en la dimensión de síntomas negativos 56% (39) es bajo; 18% (13) medio y 26% (18) alto, y en la dimensión de síntomas positivos 61% (43) es alto; 23% (16) medio y 16% (11) bajo. **Conclusiones:** el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III Lima, es medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos, bajo debido a que los pacientes se sintieron calmados y seguros; y es alto porque se encontraban angustiados e inquietos.

Palabras claves: Nivel de ansiedad, paciente preoperatorio.

ABSTRACT

Objective: to determine the anxiety levels of preoperative patients in the General Surgery area of the National Level III Hospital of Lima, **Methods:** it is a descriptive, cross-sectional and prospective study carried out in 70 patients in the preoperative period. The technique was the survey and the instrument the Spielberger Anxiety Rating Scale (IDARE). **Results:** 100% (70); 84% (59) report that the level of anxiety is medium; followed by 9% (6) low and 7% (5) is high; in the dimension of negative symptoms 56% (39) is low; 18% (13) medium and 26% (18) high, and in the dimension of positive symptoms 61% (43) is high; 23% (16) medium and 16% (11) low. **Conclusions:** the level of anxiety in preoperative patients in the General Surgery area of the National Hospital, Level III of Lima, is medium, since they feel worried, sad and nervous, low because the patients felt calm and safe; and it is high because they were anxious and restless.

Key words: Anxiety level, preoperative patient.

I. INTRODUCCION

La estabilidad preoperatoria va en aumento reconociéndose como un factor importante en el proceso de intervención quirúrgica. Los enfoques se concentraban, en comorbilidades físicas, perfil de laboratorio y la optimización física del paciente. Hay más reconocimiento de importancia de morbilidad psicológica. La evidencia sugiere que los factores psicológicos tienen un importante impacto en los resultados tanto de corto y largo plazo en el proceso preoperatorio (1). La ansiedad, depresión y baja autoeficacia se asocian desfavorables a la estabilidad del paciente. No hay estudios suficientes para tener la certeza si una intervención psicológica pueda favorecer el proceso preoperatorio. Es importante tener claro que la ansiedad y el temor son experiencias comunes de todo paciente quirúrgico, por lo que su seguridad ha establecido roles principales como las fuerzas motrices de las gestiones de calidad del servicio sanitario (2). Es de suma importancia realizar gestiones del desarrollo de las percepciones de la seguridad del usuario, aminorando el temor y el nivel de ansiedad y adecuando el espacio implicado al proceso del profesional de salud y del paciente. La importancia es llevar a cabo el proceso preoperatorio, debido a las consecuencias del temor y ansiedad en los usuarios programados a las cirugías, ya que, como se indicó en las investigaciones hechas, los estados emocionales tienen mucha importancia en su evolución (3).

La ansiedad se considera como un trastorno mental, representa el 30% dentro de las patologías no mortales. Se ha calculado que, desde el año 1990, la depresión y la ansiedad se presentan en casi el 50% de personas en el mundo, relacionado a procesos que involucren la integridad humana, reportando que este número puede incrementar en los siguientes años. Se infieren que de 1 a 5 sujetos son afectados por la depresión o ansiedad durante las emergencias (4).

En la preparación preoperatoria hay eventos que afectan al paciente como la ansiedad que es muy frecuente. Los factores causales de la ansiedad se deben a las escasas informaciones que adquiere el usuario antes de intervención quirúrgica. Las informaciones deben ser simples, clara y fidedigna para tener relaciones seguras en procedimiento. La intervención es suceso estresante para el paciente, donde la edad,

sexo, estado socioeconómico, ocupación generan ansiedad (5). Se demostró que dar importancia a la valoración anestésica podría beneficiar a los pacientes con ansiedad dando mayor atención por el médico que hace la intervención, generaría conocimiento de fármacos sedantes evitando miedo y ansiedad. Los pacientes que tienen ansiedad pueden aportar ayuda psicológica y permitir que sus familiares los acompañen en el preoperatorio, respetando protocolos de bioseguridad, junto con la ansiedad y otros rasgos necesarios (6). Es importante investigar este suceso y hacer intervenciones e interrogatorios dirigidos para poder disminuir los porcentajes altos de ansiedad tanto a los pacientes y a los médicos involucrados ya que saber con mejor claridad la causa, ayudaría a evitar que se desencadene todo este proceso (7).

A nivel internacional, Guillén y col., (2016), en España, dice que las mujeres tienen mayor nivel de ansiedad que los hombres. Presenta ansiedad en pacientes que no recibieron información de problemas derivados de anestesia y que no recordaban haber recibido información. La ansiedad era leve en pacientes que habían recibido la información en hombres y mujeres. La ansiedad preoperatoria está vinculada con la calidad de información recibida, incluye saber sobre el procedimiento, el personal médico y las complicaciones que se puedan presentar (8). Orellana (2015), en Ecuador, dice que 72,5% presentaron ansiedades preoperatorias y 67,7% reportaron desear tener información en los procedimientos quirúrgicos y anestésicos. Así mismo en el estudio se comprobó que la ansiedad tiende a ser más frecuente en pacientes del sexo femenino y menores de 50 años como factores asociados (9). Ham y Pardo (2015), en México, dice que la el estudio fue insuficiente para determinar si es útil en el medio o no la encuesta de ansiedad. Las comparaciones entre APAIS y Spielberg no fueron determinadas en la población ya que no se llegó a un solo diagnóstico de ansiedad con parámetros establecidos y ambas escalas mostraron frecuencia de ansiedad menor a la reportada en trabajos previos (10). Hinojosa (2015), en Ecuador, menciona que 50% de profesionales de la salud no ofrecen cuidado emocional en los pre quirúrgicos, donde 34% realizo raramente; el 80% brinda cuidados solo si el tiempo permite; 13% se realiza por demanda del paciente (11).

A nivel nacional, Quijano (2015), dice que los niveles de ansiedad del paciente fueron medio, se sentía preocupado por eventos futuros, estaban nerviosas, muy tristes y aturcidas; los niveles de ansiedad fueron bajos por estar tensas y molestas; y alto nivel porque estaban angustiadas e inquietas. Los niveles de ansiedad del paciente en el preoperatorio fueron medio, se sentían seguros y confortados; un porcentaje presentaban nivel bajo por estar calmados; y nivel alto porque estaban muy incómodos (12). Gil (2015), dice que los mayores porcentajes de los niveles de ansiedad fueron altos y la tercera parte fue nivel de ansiedad moderada. Ninguno presentó nivel mínimo de ansiedad. El programa educativo de enfermería fue efectivo, disminuyendo nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes luego de recibir el programa educativo de enfermería, con significancia estadística de $p < 0.05$, probándose la hipótesis propuesta (13). Mori (2015) dice que 81% de la muestra presentó un nivel de ansiedad de mínima a moderada; el 15,5% marcó a ansiedad severa y solo el 3,5% dentro de los límites normales. En donde se concluye que la gran parte de personas estudiadas llegaron a presentar un nivel de ansiedad en mínimas y moderadas en el preoperatorio y un bajo porcentaje de los que marcó presentar ansiedad severa preoperatoria (14).

Las ansiedades son sensaciones de los sujetos cuando están en preocupación o peligro, si el sujeto está ansioso sin motivos alguno, se muestra tensa. Hay teoría llamada “Teoría tridimensional de ansiedad” donde hay varios niveles. Nivel cognitivo: los pensamientos y sentimientos emergen dentro del estado de ansiedad, tiene sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, pensamientos negativos, sensación de pérdida de control sobre el ambiente, acompañado por dificultades en pensar con toda claridad (15).

Niveles fisiológicos: La ansiedad provocar reacciones fisiológicas mediante el cambio del metabolismo como glucosa, reactivación del nervio simpático, hay aumento de las presiones arteriales y taquicardias, y el despertar del sistema inmunológico y endocrino, mediante reacciones idénticas a los episodios de estrés mental. A niveles conductuales: los sujetos con ansiedad tienen conductas como paralizaciones, temblores, movimientos repetitivos de una parte de su cuerpo, tartamudean, lloran con suma facilidad, rehúyen o evitan situaciones problemáticas (16).

Clasificación de la ansiedad. Ansiedad no clínica: se divide en: Ansiedad rasgo: condición que ejercen influencias sobre las conductas del individuo, es decir, la intensidad de las respuestas va en función a las características y la personalidad de la persona. Ansiedad estado: reacción puntual en un contexto o situación estresante, el cual es de limitada duración e intensidad variable. Generalmente son de tipo desagradable y tienden a perturbar la vida diaria del paciente (17). Ansiedad patológica: cuadros sintomáticos de trastornos de ansiedad y tienen consecuencias negativas. Hay fobias, trastornos obsesivos compulsivos, pánico, estrés etc. Hay factores como causales para la ansiedad como magnitudes de los factores traumáticos, demora en los periodos preoperatorios, antecedente personal y familiar en cirugía y en las capacidades subjetivas del usuario para enfrentar la ansiedad (18).

Factores predisponentes a la ansiedad preoperatoria: cualquier paciente al ingresar al hospital tiene angustia y ansiedad al saber que está enfermo y cuando se le informa que debe ser sometido a procesos anestésico quirúrgicos. En procedimiento se hace una revisión, planeación, supervisión al paciente en la intervención que se aplicará. La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera. (23) El personal de salud mantiene la estabilidad emocional según las variables que se presentan, ejemplo: el sexo femenino tiene mayor nivel de ansiedad, los usuarios cuarenta años de vida. Estratos socioeconómicos medios son muy propensos a adquirir altos niveles de ansiedad. 40% dicen tener mucho miedo a los ambientes hospitalarios, también a cirugías, anestésicos y al profesional de la salud que desconocían (20).

Ansiedad en pacientes preoperatorios: en evaluación preoperatoria es importante la atención integral antes del ingreso a sala de operaciones, se manifiestan dudas del paciente sobre el procedimiento a realizar, sobre el staff médico que asistirá y sobre las posibles complicaciones que podría generarse durante la intervención. En Perú, no se hace un control preoperatorio en los establecimientos de salud, hay varios estudios

que demuestran la importancia de visitas preoperatorias, que ayuda a la adaptación del paciente al ambiente hospitalario y disminuye la ansiedad. (21).

Es importante saber que la ansiedad y el temor son experiencias comunes de todo paciente quirúrgico, por lo que su seguridad adquirió actualmente roles esenciales en las fuerzas motrices en las gestiones de calidad del servicio sanitario. Es necesario subrayar tener importancia de llevar los procesos preoperatorios, por la repercusión al temor y ansiedad en usuarios programados para cirugía, el estado emocional tiene importancia en su recuperación (22).

Problemática médica quirúrgico: En el centro quirúrgico, las atenciones al usuario no son individualizada y son desatendidos. Ocurre que el sujeto se atiende como cualquier caso por los equipos multidisciplinarios, permaneciendo también las familias excluidas. La enfermera del quirófano debe un papel muy técnico y tener mayor cuidado del paciente. En cirugía las atenciones comienzan anticipadamente, concluyeluego del trabajo quirúrgico, entonces la enfermera cualificada será la que se comprometa con el cuidado humanizado mediante su conocimiento técnico no agradaal paciente (23).

Las teorías sobre el cuidado humanizado de Watson, indica que los cuidados interpersonales son atenciones holísticos y de calidad por el especial cuidado el cual está comprometida con la enfermería con compromisos espirituales y morales que engrandece las dignidades, con el cuidado de calidad del ser humano, favoreciendo el cuidado de la enfermera en sus prácticas diarias contribuye en la concientización del profesional de salud hacia el paciente, dando resultados buenos y significativos donde será recibido por los usuarios (24)

La teoría humanística de Patgerson y Zderad manifiestan que es un reto el cual requiere un preciso llamado del usuario para responder a sus necesidades. La teoría hace hincapié en que cada persona es única, ya que figura una singularidad individual que se acopla con las demás personas en una comunidad. Otro elemento esencial de la teoría sostiene que los seres humanos son seres únicos que tienen dicha capacidad intrínseca y libertad de optar como responder las situaciones que se encuentran (25).

La enfermera debe estimular al usuario en la verbalización, exponiendo su temor y sentimiento. Debe estar presto para escuchar con respeto y atención. En ocasiones es de necesidad sacar las resistencias y presentarse al paciente; es necesario que la enfermera conozca con quién habla y saber de todo lo que sucede en el entorno (26).

Pacientes quirúrgicos: Las metas de las evaluaciones preoperatorias tiene como finalidad asegurar que el usuario entre al quirófano con buena condición fisiológica para reducir el índice de morbimortalidad relacionada a la intervención que se realizara, se tendrá en cuenta que la cirugía y la anestesia se suman a la enfermedad, por el estímulo de los ejes neuroendocrinos, incrementando las cargas circulatorias y respiratorias, aumentando el metabolismo. Se pueden recomendar en el buen manejo clínico de los perioperatorios (27). Los objetivos son hacer que las cirugías se hagan con menores riesgos y con máximos beneficios para el usuario, para que los procesos postoperatorios se den sin tener inconvenientes no favorables para que haya un proceso normal de costo efectividad. Las asistencias dadas al usuario quirúrgico donde el medico lo divide en tres períodos: los preoperatorios, los intraoperatorios y los postoperatorios. Todos ellos se caracterizan por la falta de profesionales con varias situaciones el cual da diversas preocupaciones (28).

Síntomas de la ansiedad en pacientes: Síntomas negativos: experimenta temores en las intervenciones quirúrgicas, con incomodidades leves o intensas; las relaciones complejas de los sujetos frente a una situación y estímulo de peligro, temores a fallecer durante las operaciones; el profesional de enfermería tiene que escuchar al usuario con empatía adecuada buscando los factores que preocupan en obtener una adecuada información para ayudar a aliviar la angustia, combinando el apoyo psicológico y emocional para aumentar de forma positiva para enfrentar antes de la intervención en el quirófano (29). Existe un sentimiento de preocupación, malestar general, tensiones, temores, inseguridades, sensaciones de pérdidas de control y percepciones de los factores de cambios fisiológicos. Síntomas positivos: Aparecen por las buenas estrategias de la enfermera para bajar los niveles de ansiedad, utilizando educaciones en la salud basada en la acción del apoyo y enseñanzas al usuario sometido a las intervenciones quirúrgicas; para la salud durante la cirugía (30).

Las preparaciones preoperatorias y el cuidado de la enfermería son conjuntos de acciones dadas al usuario, previamente a los actos quirúrgicos, para ver la condición psíquica y física que puedan causar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir la complicación postoperatoria. Ante lo manifestado el objetivo de esta investigación es Determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios del área de Cirugía General en el Hospital Nacional Nivel III de Lima –2020. Objetivos específicos: Identificar los factores predisponentes a estados de ansiedad en los pacientes preoperatorios del área de cirugía general del Hospital Nacional Nivel III de Lima, 2020. Determinar el grado de informaciones de los procedimientos quirúrgicos y los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios de las áreas de cirugía general del Hospital Nacional Nivel III de Lima 2020. Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según ítems de los síntomas negativos del área de cirugía general del Hospital Nacional Nivel III de Lima, 2020. Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según ítems de los síntomas positivos del área de Cirugía General en el Hospital Nacional Nivel III de Lima, 2020. Describir el estado de ánimo de los pacientes preoperatorios previo al evento anestésico-quirúrgico del área de Cirugía General en el Hospital Nacional Nivel III de Lima, 2020. El trabajo de investigación se justifica por Conveniencia: Busca generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental en los pacientes durante el preoperatorio, ya que al conocer el grado de ansiedad, podrán hacer las correcciones necesarias a fin de que el profesional de enfermería brinde cuidados oportunos. Implicancias prácticas y teóricas: Al realizar intervenciones promocionales acerca de cirugías programadas se logra disipar el impacto psicológico y emocional que se genera en cada uno de los pacientes a fin de que afronten de manera positiva su deseo de salir airosos en el postoperatorio. Relevancia Social: Si se orienta al paciente sobre su intervención, características, duración y recuperación se logra como impacto la disminución del nivel de ansiedad generado de manera subconsciente. Utilidad metodológica: El instrumento para la recolección de datos que se elaboró para esta investigación servirá de ayuda para investigaciones posteriores.

II. MATERIALES Y METODOS

Este trabajo es de enfoque cuantitativo, en el diseño de la metodología es no experimental correlacional mediante corte de nivel transversal. Se describió la variable, se recolecto los datos en un momento y en tiempo único. El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple.

2.1 Población, muestra y muestreo

Población: El estudio incluyó a 220 usuarios programado de cirugías generales en los preoperatorios del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima, 2020.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 70 usuarios, siendo seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Usuarios que fueron programados en cirugía general en los preoperatorios del área de cirugía general del Hospital Nacional Nivel III de Lima 2020.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que tengan alteraciones mentales pre diagnosticado.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

2.2 Variable(s) de estudio

La variable principal en el estudio es el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio.

Definición conceptual de variable principal

Nivel de ansiedad del paciente preoperatorio: Es el nivel que manifiestan los usuarios durante la etapa preoperatoria que se describe por los siguientes sentimientos como: temor, malestar, hipervigilancia, inseguridad, preocupación y tensión. (31)

Definición operacional de variable principal

Nivel de ansiedad del paciente preoperatorio: Es el sistema de alerta del organismo que se presenta ante situaciones amenazantes que pueden darse en el sentido de perder o ganar y está ligado a la percepción de amenaza del individuo y a la reacción ante ella; de advertir y activar el organismo para defenderse o protegerse ante una amenaza real o probable.

2.3 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

En base a los objetivos del trabajo la técnica a emplear fue la elaboración de una ficha de recolección de datos para facilitar la recolección de datos de la base de datos en programa Excel.

Instrumentos de recolección de datos

La estructura del instrumento es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada.

Este instrumento reúne toda información teórica que posee en nivel de ansiedad obteniendo mediante variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Nivel de Instrucción, tipo de cirugía, se operó anteriormente, recibió información previamente al evento quirúrgico. Se utilizó la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE), el cual mide el grado de ansiedad en las personas.

El instrumento consta de 20 ítems de la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE) conformado por 10 ítems positivos de ansiedad y 10 ítems negativos.

La medición de la escala es la siguiente para síntomas positivos y síntomas negativos

NADA (1).

ALGO (2).

BASTANTE (3).

MUCHO (4).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario está validado y cumple con el contenido adecuado, tiene un criterio y un constructo. La adecuación de la medida muestral tiene consistencia buena y adecuada. En la observación fue validada por el autor original, dando concordancia de jueces expertos evaluándose, con concordancia significativa obtenida.

El análisis consistió en evaluar las propiedades estructurales de la prueba a través de la validez de constructo hallada bajo el análisis por métodos de componentes principales y la confiabilidad del análisis del cuestionario tiene una buena consistencia interna entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad/estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo.

2.4 Procedimientos para la colección de datos

La recolección de datos se dio previo permiso con coordinación administrativa con el área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima y asesor de tesis, según cronograma de actividades. La información obtenida fue a través de una encuesta en un lapso de 15 minutos para completar toda la información.

2.5 Métodos de análisis estadístico

Se aplicó la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencias para los datos sociodemográficos, también las medidas de medidas de tendencia central. Para los datos se utilizó Excel para pasar los resultados de la toma de datos y se aplicó en programas estadísticos IBM SPSS Statistics versión 22.

2.6 Aspectos éticos

El presente estudio cumplió con los principios éticos de la Universidad Wiener.

Principio de autonomía

Se aplicó el principio de autonomía de manera adecuada en esta investigación, cuando se aborda al paciente respetando su voluntad y decisión. Se les explico el contenido del estudio y sus pormenores, se les hizo firmar su consentimiento para que participen de manera adecuada.

Principio de beneficencia

Se les explico a los entrevistados los beneficios a obtener con los resultados. En los factores que se asocian a patologías quirúrgicas, permitirá dar una mejor orientación mediante estrategias educativas para el grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

A los entrevistados se les explico que su participación en esta investigación no tiene ningún riesgo a la salud en su integridad como persona tampoco de quienes lo conforman.

Principio de justicia

A los entrevistados se les trato con todo respeto y amabilidad, también se les brindo todas las atenciones como persona importante en esta investigación y con toda justicia por igual, sin preferencias ni discriminaciones.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes preoperatorios del Hospital Nivel III de Lima, 2020.

Dato general	Categorías	N°	%
Edades	20 a 29 años	9	13
	30 a 39 años	19	27
	Más de 40 años	42	60
Sexo	Masculino	26	37
	Femenino	44	63
Grado de instrucción	Primaria	24	34
	Secundaria	35	50
	Técnico	11	16
	Superior	0	0
	Ninguno	0	0
Cirugía previa	Sí	20	29
	No	50	71
Tipo de cirugía	Mayor	65	93
	Menor	5	7
Información previa	Sí	57	81
	No	13	19
Total		70	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 de dato general de usuarios, podemos observar que del 100% (70), 60% (42) son mayores de 40 años y el resto fluctúa entre los 20 a 40 años; 63% (44) son de sexo femenino y 37% (26) de sexo masculino; 50% (35) tienen grado de instrucción secundaria, 34% (24) primaria y 16% (11) técnico; 71% (50) no han tenido una cirugía previa, 29% (20) han tenido una cirugía previa; del total de la población se debe

considerar que el 93% (65) fueron sometidos a cirugía mayor, y la diferencia 7% (5) fueron sometidos a cirugía menor; 81% (57) recibieron información del procedimiento quirúrgico previo al internamiento, mientras que el 19% (13) no recibieron dicha información o no pudieron comprender al médico tratante.

Por lo que podemos concluir que la mayoría de los pacientes programados en el área de Cirugía General durante los meses de noviembre 2019 a febrero del 2020 fueron pacientes mayores a 40 años, con sexo femenino, grados de instrucción secundaria, que no tuvieron cirugías previas, programados a cirugía mayor y que recibieron información del procedimiento quirúrgico antes de su internamiento

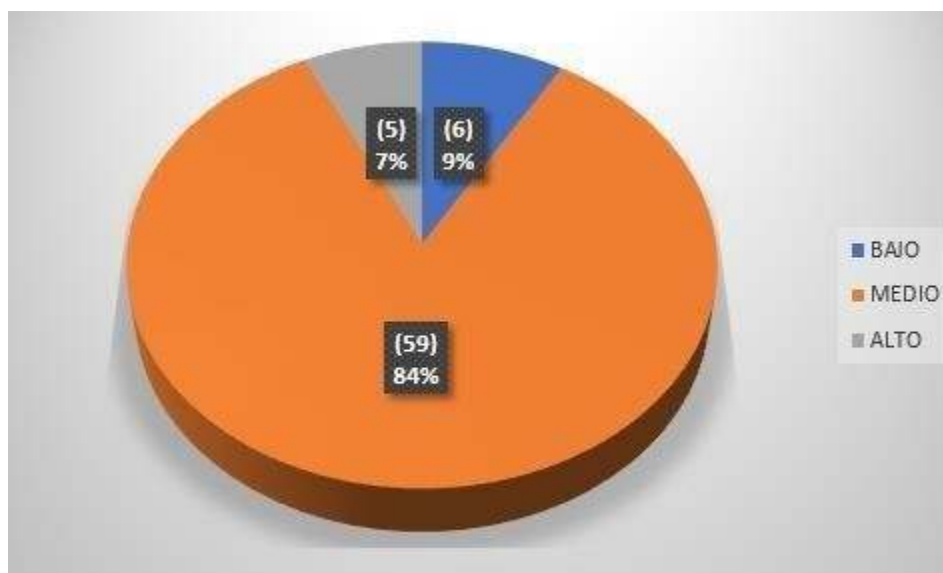


Figura 1: Nivel de ansiedad de los pacientes en los preoperatorios del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima- 2020.

Los niveles de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio del de Cirugía General del Hospital Nivel III de Lima, 2020 durante los meses de noviembre del 2019 a febrero del 2020, del 100% (70); 84% (59) son medio; 9% (6) son bajos, 7% (5) es alta.

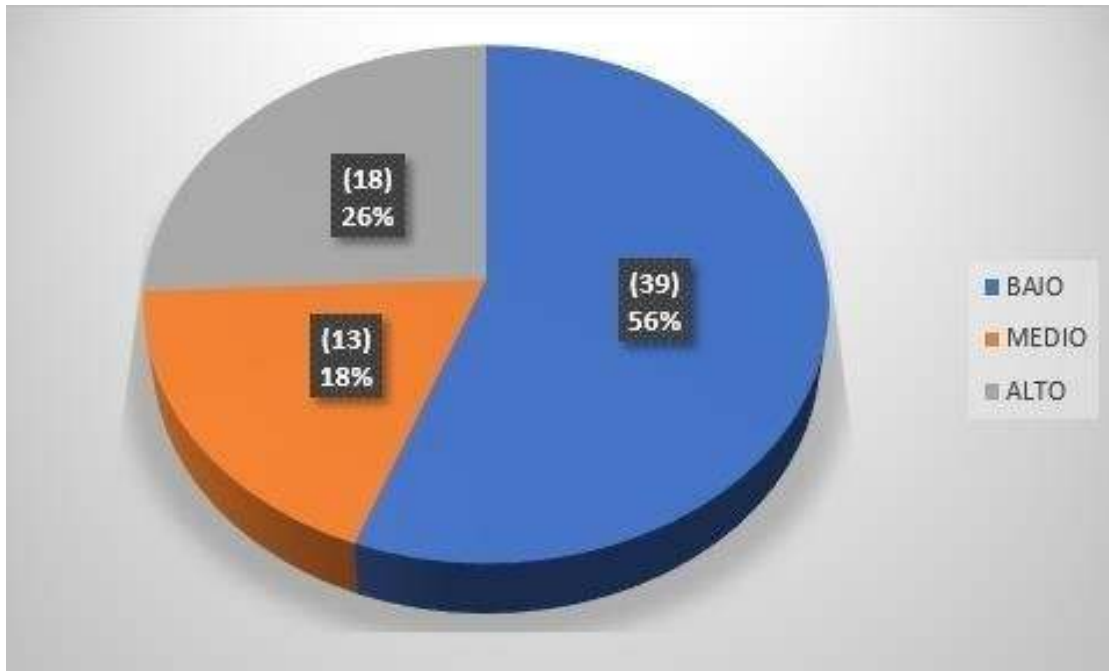


Figura 2: Niveles de ansiedad de los pacientes en los preoperatorios mediante el síntoma negativo del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima – 2020.

Los niveles de ansiedad de los pacientes de los preoperatorios por síntoma negativa del área de Cirugía General del Hospital Nivel III de Lima, durante los meses de noviembre del 2019 a febrero del 2020, del 100% (70); el 56% (39) manifiestan un nivel bajo; el 18% (13) tienen un nivel medio y el 26% (18) poseen un nivel de ansiedad alto. El ítem bajo se dan porque están atados (como oprimidos), inquietos, están muy nerviosos, muy tristes y sobre excitado.

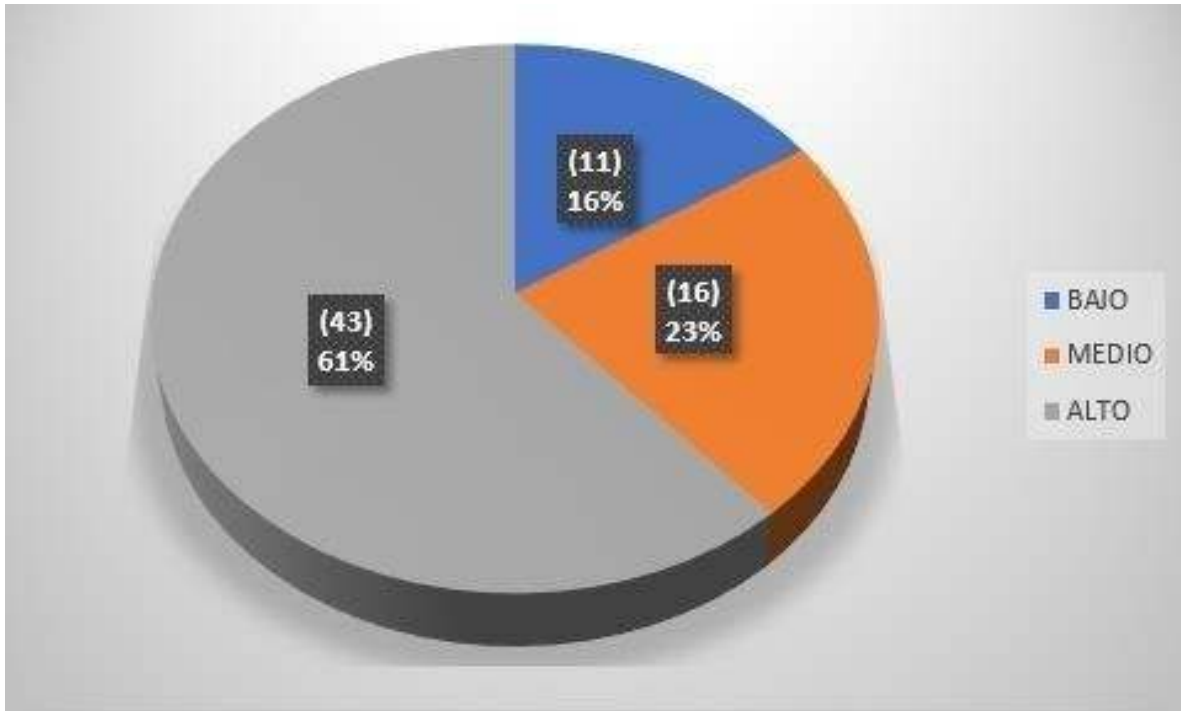


Figura 3: Niveles de ansiedades de los pacientes en los preoperatorios según el síntoma positivo en el área de Cirugía General del Hospital Nivel III de Lima - 2020.

Los niveles de ansiedades de los pacientes en los preoperatorios según los síntomas positivos del área de Cirugía General del Hospital Nivel III de Lima durante los meses de noviembre del 2019 a febrero del 2020, del 100% (70); el 61% (43) manifiestan un nivel alto; el 23% (16) poseen un nivel medio y 16% (11) tienen un nivel bajo. Los ítems que son altos se dan porque se sienten bastante seguras, confortados y cómodos

Tabla 2. Nivel de ansiedad de acuerdo al grado de información previa al evento quirúrgico.

Información previa	Nivel de ansiedad
Sí (57)	Media
No (13)	Alta

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 podemos observar que el nivel de ansiedad en los pacientes que no

tuvieron información previa al evento quirúrgico (13) fue alta, mientras que a los que se les explicó el tipo de operación y procedimiento (57) fue media.

Tabla 3. Estado de ánimo de los pacientes programados a cirugía general según ítems negativos y positivos.

	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Síntomas negativos									
1. Estoy tenso	16	23	33	47	15	21	6	9	70
2. Estoy contrariado (molesto)	12	17	35	50	14	20	9	13	70
3. Me siento alterado	24	34	20	19	19	27	7	10	70
4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	13	19	31	44	15	21	11	16	70
5. Me siento angustiado	13	19	30	43	19	27	8	11	70
6. Me siento nervioso	9	13	36	51	12	17	13	19	70
7. Estoy desasosegado (inquieto)	12	17	36	52	12	17	10	14	70
8. Me siento muy atado (como oprimido)	6	8	41	59	13	19	10	14	70
9. Me siento muy triste	14	20	33	47	15	21	8	12	70
10. Me siento aturdido y sobre excitado	13	19	32	46	15	21	10	14	70
Síntomas positivos									
11. Me siento calmado	3	1	17	24	43	62	7	10	70
12. Me siento seguro	0	0	17	24	36	52	17	24	70
13. Me siento cómodo (estoy a gusto)	6	9	12	17	39	55	13	19	70
14. Me siento descansado	4	6	16	22	32	46	18	26	70
15. Me siento confortable	4	6	18	25	27	39	21	30	70
16. Tengo confianza en mí mismo	4	6	14	20	28	40	24	34	70
17. Estoy relajado	4	6	15	21	33	47	18	26	70
18. Me siento satisfecho	1	1	19	27	37	53	13	19	70
19. Me siento alegre	2	3	17	24	33	47	18	26	70
20. En este momento me siento bien	4	6	16	23	36	51	14	20	70

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 podemos observar que el estado de ánimo de los pacientes preoperatorios según síntomas negativos fue de sentirse muy atado (como oprimidos) 59% (41); el 52% (36) se sintió inquieto; 51% (36) se sintió nervioso. Según síntomas positivos el estado de ánimo en los pacientes fue 62% (43) sentirse calmado; 55% (39) se sintió cómodo y el 53% (37) se sintió satisfecho.

IV. DISCUSION

4.1. Discusión

Durante la evaluación preoperatoria es importante la atención integral por ser el primer contacto médico-paciente antes del ingreso a sala de operaciones. Es en ese momento donde se pueden manifestar las dudas del paciente e interrogantes sobre el procedimiento que se le realizará, sobre el staff médico que asistirá y sobre las posibles complicaciones que podría generarse durante la intervención. Así mismo, actualmente en el Perú se sabe que no se hace un control preoperatorio en todos los establecimientos de salud por lo que existen múltiples estudios que han demostrado la importancia de las visitas preoperatorias ya que este ayuda a la adaptación del paciente al ambiente hospitalario y disminuye la ansiedad (32)

A nivel internacional en el estudio de Guillén y col, (8) usando el test de ansiedad STAI, llegaron a la conclusión de que las féminas presentan mayores grados de ansiedades, de sus estados, sus rasgos; también concluyen que los niveles de ansiedad son mayores en los usuarios que no han recibido informaciones de los problemas o complicaciones dadas por el procedimiento anestésico. Por otro lado, se observó mayores niveles de ansiedad para los que fueron informados por el profesional de salud en varones y mujeres. Por lo expuesto, se encuentra similitudes del presente estudio con el realizado en el Hospital Nacional Nivel III de Lima no hay diferencias en función a la edad, pero sí en el nivel educativo, en mujeres la ansiedad parece asociarse a la información, por lo que las ansiedades preoperatorias se asocian con la calidad de información tomada y por el carácter importante del estudio, la asociación no se puede precisar, por los sujetos ansiosos tienen mala comprensión de informaciones, teniendo mala valoración de los consentimientos informados, pero las que se informan bien tienen mayor nivel de ansiedad.

En el estudio realizado por Orellana (9) usando la escala de APAIS, llegaron a la conclusión de que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71.4% y la prevalencia del deseo de información del 66.4%. Reafirmando que el nivel de ansiedad de los pacientes que van a ser intervenidos bajo anestesia general es elevado y ciertos factores asociados como la edad, sexo, tipo de cirugía influyen de manera significativa en el resultado. De forma similar en el Hospital de Barranca se encontró niveles altos de ansiedad en aquellos pacientes que contaban con factores de riesgo previos, como el sexo, el tipo de cirugía y el grado de información recibida.

A nivel nacional en el estudio de Baeza (33) concluyeron que cuatro de cada diez pacientes prequirúrgicos presentan ansiedad intensa, preocupando al investigador que la ansiedad influya de manera negativa en la recuperación posoperatoria del paciente y en el aspecto fisiológico, afectivo, así como cognitivo. En similitud con el estudio realizado los niveles de ansiedad pueden afectar de manera significativa el proceso de recuperación, gastando más recursos, por lo que se enfoca en capacitar al personal a cargo del paciente en métodos andragógicos, protocolizar la educación prequirúrgica a fin de que se adapten en el periodo pre, intra y posoperatorio. También se propone una atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes prequirúrgicos.

El hallazgo de Quijano (12) encuentra que los niveles de ansiedad en los usuarios preoperatorios de los servicios de cirugías del Hospital Dos de Mayo, fue medio ya que se están muy preocupados, están nerviosos y muy tristes; muy altos por estar muy inquietos y angustiados; y fueron bajos porque algunos usuarios se encuentran calmadas y seguras. Sin embargo, no coincide en las dimensiones de síntomas positivos y negativos, debido a diferentes factores como el estado de ánimo del paciente, el personal de salud, la edad, el sexo entre otros. De acuerdo a los resultados de la investigación coincide con el realizado en el Hospital de Barranca ya que la mayoría de los usuarios tienen niveles de ansiedad media, porque están preocupadas, nerviosas y muy tristes, hay

porcentajes menores con niveles de ansiedad alta por estar angustiadas e inquietas; con bajos niveles porque los usuarios están seguros y calmados, esto repercute en el efecto de las drogas anestésicas, cambios a nivel fisiológico, como la presión arterial o frecuencia cardiaca, el tiempo de cicatrización y el tiempo de recuperación del paciente. Es por ello que los personales de salud juegan roles de importancia en los apoyos emocionales y psicológico para mantener calmado al usuario y que se enfrente a los eventos quirúrgicos. El síntoma negativo de ansiedad indica que el usuario tiene temor a las intervenciones quirúrgicas, los sentimientos inherentes ante un incierto pronóstico quirúrgico, una respuesta hacia una situación y estímulo muy peligrosa, percibidos como peligros, temores a morir, así el profesional de salud resolverá las dudas del usuario antes de hospitalizarlo, identificando fuentes de preocupación y dar adecuada información en aliviar la angustia del paciente, además de brindar apoyos emocionales y psicológicos para potenciar positivamente los afrontamientos previos a la cirugía.

En situación similar Mejía (34), realizó un estudio en el Hospital de Chancay durante los meses de noviembre a diciembre del 2008, concluyendo que la mayoría de los pacientes entrevistados tuvieron un nivel de ansiedad medio, pero con tendencia a la existencia de un grado de ansiedad alto antes de sersometidos a una intervención quirúrgica, denotando aumentar los riesgos y/o complicaciones durante la cirugía. Concluye que la mayoría de usuarios tienen niveles de ansiedad media por sus síntomas negativos, se alteran, se preocupan por desgracias futuras que vendrán, están nerviosos, están muy tristes, hay porcentajes de usuarios con nivel de ansiedad baja por estar molestos; con niveles altas por ser angustiado, lo cual lleva a gastos mayores en la recuperación del paciente. Por lo que tiene similitud con el estudio realizado y se enfoca en direccionar la atención del personal de salud dando énfasis a las relaciones terapéuticas en el paciente, así como implementar un protocolo de atención de ayuda para el paciente durante la fase pre operatoria el cual incluya a todo el equipo quirúrgico. Evaluar de manera centrada y evidenciar la ansiedad desde el

momento de la consulta y previo ingreso al servicio para proporcionar apoyo psicológico y evitar un nivel de ansiedad elevada.

Los resultados obtenidos en otros hospitales, por diferentes investigadores reflejan el nivel de ansiedad medio, es similar en cualquier parte del mundo; lo cual nos lleva a detectar la necesidad emocional de todo paciente prequirúrgico que el personal de salud del área de cirugía debe resolver de manera oportuna y adecuada a fin de disminuir el nivel de ansiedad para obtener mejores resultados en el intra y posoperatorio, ahorrando a su vez, costo y mayor tiempo de estadía hospitalaria.

En este estudio el principal interés fue conocer los niveles de ansiedad en usuarios preoperatorios del área de Cirugía General del Hospital Nivel III de Lima, debido a que es un factor importante antes del evento quirúrgico, según los resultados del presente los mayores porcentajes de 84% de usuarios tienen niveles de ansiedad medio, porque están preocupados, tristes y nerviosos; hay porcentajes menores que sintió un nivel de ansiedad bajo (6%) ya que están seguros; con altos niveles en 7% debido a que están angustiados, esto puede repercutir en el paciente en el momento de la cirugía, su recuperación en el postoperatorio y en su estadía hospitalaria. Es por ello que el personal de salud del área de Cirugía General del Hospital Nivel III de Lima, juega un roles importantes en lo psicológico y emocional, la relación médico – paciente fortalece la confianza ante el evento quirúrgico, disminuyendo así, posiblemente, los niveles de ansiedad.

En cuanto a las dimensiones de los niveles de ansiedad, los pacientes experimentan síntomas negativos cuando presentan temores frente a la intervención quirúrgica, ya que pueden estar tensos, alterados, angustiados, nerviosos y preocupados ante un posible fallecimiento; es por ello que el médico debe resolver todas las dudas del paciente que será intervenido por más mínima que sea y así el paciente podrá entrar con más confianza y menos ansioso al servicio. En cuanto a los síntomas positivos, estos se pueden presentar gracias al trabajo del personal a cargo del paciente ya que este sentirá seguridad,

comodidad, estará más relajado y satisfecho ante el esfuerzo que realizan en conjunto para que tengan una mejor estadía hospitalaria, generando así un nivel de ansiedad menor

4.2 Conclusiones

1. Se concluye que el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de Cirugía General, es medio (84%), se sienten preocupados, tristes y nerviosos, bajo (6%) los pacientes se sintieron calmados y seguros; alto (7%) estaban angustiados. Los factores que afectan los niveles de ansiedad en el preoperatorio son la edad, la mayoría mayores de 40 años, de sexo femenino, grado de instrucción, el tipo de cirugía (cirugía mayor) y sobre todo la información que el paciente recibe sobre su cirugía antes de su internamiento al área de cirugía general
2. El grado de información que recibieron los pacientes previos a ser internados se refleja en nivel de ansiedad, aquellos que no recibieron una buena información o no entienden el procedimiento tuvieron un nivel de ansiedad alto (7%), mientras que los que sí recibieron información tuvieron un nivel de ansiedad medio (84%), ya que la información brindada implica que el nivel de ansiedad desaparezca.
3. El nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios según síntomas negativos es bajo (56%), se sienten tensos y molestos, un porcentaje es de nivel alto (26%) debido a que algunos pacientes se sintieron angustiados e inquietos; y de nivel medio (18%) porque los pacientes se sintieron preocupados por posibles desgracias futuras, nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobreexcitados.
4. El nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios según síntomas positivos es alto (61%) debido a que los pacientes se sintieron algo incómodos y satisfechos, un porcentaje se sintió con un nivel de ansiedad medio (23%) porque estuvieron seguros y confortados; sin embargo, un porcentaje tuvo un nivel de ansiedad bajo (16%) porque se encontraban calmados y descansados.
5. El estado de ánimo de los pacientes preoperatorios previo al evento anestésico fue que se encontraban nerviosos, inquietos y atados; sin embargo, un porcentaje

considerable se sintió calmado, seguro y satisfechos durante su estadía hospitalaria.

4.3 Recomendaciones

- 4.3.1 Proponer un protocolo de atención, técnicas de apoyo emocional para el paciente durante su internamiento previo a la cirugía, enfocándose en los factores de riesgo más importantes para poder disminuir los niveles de ansiedad.
- 4.3.2 Brindar información adecuada y legible por parte del cirujano a los pacientes que serán sometidos a una cirugía, explicándoles el procedimiento, riesgos, fortaleciendo la relación médico - paciente.
- 4.3.3 Realizar una interconsulta con el psicólogo a todos los pacientes preoperatorios con niveles de ansiedad elevados a fin de poder brindarles una mejor calidad de atención y disminuir las adversidades futuras.
- 4.3.4 Capacitación continua al personal que trabaja en el departamento de Cirugía General a fin de implementar estrategias educativas de apoyo emocional y psicológico durante el preoperatorio a fin de educar y disipar creencias erróneas de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baraza A. Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los ciudadanos anestésicos perioperatorios en relación con el miedo. Tesis doctoral. 2010. Universidad de las Palmas de Gran Canaria
2. Condori I., Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital departamental de Huancavelica-2014. Tesis pregrado. Facultad de enfermería Universidad Nacional de Huancavelica.
3. 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 especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5800>
4. Giacomantone E., Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. 1994.
5. Gil N. Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a trabeculectomía electiva en el instituto regional de oftalmología. Trujillo, Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2013. Disponible en: http://respiratorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ULADECH_CATOLIC/A/52/TESIS_MAESTRIA_NANCY_GIL_16_02_2015_ENFER.pdf
6. Guerrero M., Sotomayor M. Ansiedad en los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía abdominal del hospital arzobispo Loayza, 2017. Escuela de Posgrado. Universidad Peruana Unión.
7. Hinojosa Y Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el periodo de abril a septiembre 2015 en el hospital provincial

general docente de Riobamba. Tesis de maestría. Universidad Regional de los Andes, Ambato, Ecuador.

8. Huacho A. Nivel de ansiedad preoperatoria en hipertensos controlados a cirugíaelective Hospital nacional dos de mayo. Tesis Doctoral, Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2518>.
9. Magallanes M., Mamani R., Villanueva L. Efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea electiva. 2016+Tesis para optar especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
10. Moreyra M Nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas en el Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho. 2016. Tesis para optar especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
11. Mori S. Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía. Hospital II 1 Rioja, San Martín-2015. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas, Amazonas, Perú.
12. Orellana F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Tesis de especialidad. 2015. Universidad de Cuenca, Ecuador.
13. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Dos de Mayo. 2015. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
14. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía centro quirúrgico clínica el golf. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Lima, Perú.
15. Vilela de Oliveira E. Ansiedade Pré-Operatória. [Tesis Doctoral]. Portugal: Universidad do Porto; 2015.

16. Doñate M., Litiago A., Monge Y., Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. 2015. *Enfermería Global* N° 37. 170-180.
17. García F., Peyró R. y Rodríguez M. Valoración anestésica preoperatoria y preparación del paciente quirúrgico. *Revista española de Anestesiología y reanimación*. 2015. 60(1): 11-26.
18. Guillen J., Luna A., Costela J., Guillén J. Es posible disminuir la ansiedad del paciente quirúrgico. Papel de la información en la consulta de preanestesia. *Actual. Med.* 2016; 101(799); 164-170.
19. Ham K. y Pardo R. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. 2015. *Universidad Autónoma del Estado de México*. 6(2): 79-84.
20. Hernández A., López A., y Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. 2016. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 14(1) 6-11.
21. Levett D., Grimmet C. Psychological factors, prehabilitation and surgical outcomes: evidence and future directions. *Anaesthesia* 2019. 74(1) 36-42
22. 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) 2015: 178-186.
23. Ruiz E., Muñoz J., Olivero E., Islas M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. 2015. *Revista Médica del Hospital General de México*. 63(4): 231-236.
24. Heluy de Castro Carolina, Efigênia de Faria Taís, Felipe Cabañero Rosa, Castelló Cabo Miquel. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. *Index Enferm [Internet]*. 2004 [citado 2020 Dic 06] ; 13(44-45):

18-20.Disponible

en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=es .

25. Organización Mundial de la Salud La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.
26. Paterson J., Zderard L. Enfermería humanística. Distrito Federal: Limusa, 2013 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a12.pdf
27. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch.
28. Spielberger, La Habana: Belkis; 2012 Inventario de Ansiedad Rasgo_Estado (IDARE).
29. Rojas J., Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela Saber. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente, vol. 25, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 273-278
30. Piqueras J., Ramos V., Martínez A., Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física Suma Psicológica, vol. 16, núm. 2, diciembre, 2009, pp. 85-112
31. Rodríguez J. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013 TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico -2015 <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2473/PRUDENCIO%20RAMIREZ%20MICHAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 32.** optar el título de psicología]. Chile: Universidad del Bio. 2013.
- 33.** Baeza C. Higiene y prevención de la ansiedad. [En línea]. España: Ediciones Diaz de Santos; 2008. [Citado: 2020 noviembre 18]. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/www.dat/pdf/9788479788506.pdf>
- 34.** Mejía R. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio Hospital de chancay. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Chancay: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- 35.** Burgos P., Gutiérrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) en población Universitaria de la Provincia de Ñuble [Tesis para

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de ansiedad del paciente preoperatorio	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio que se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor e inseguridad	Es la respuesta obtenida por el instrumento de toda aquella información teórica que posee en nivel de ansiedad y obtenido mediante variables sociodemográficas: Edad, Sexo, Nivel de Instrucción, Tipo de cirugía, se operó anteriormente, recibió información previamente al evento quirúrgico. Se utilizará la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE), con la escala siguiente: NADA=1, ALGO=2, BASTANTE=3, MUCHO=4. Para síntomas positivos y síntomas negativos	Síntomas negativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estoy tenso 2. Estoy contrariado (molesto) 3. Me siento alterado 4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras 5. Me siento angustiado 6. Me siento nervioso 7. Estoy desasosegado (inquieto) 8. Me siento muy atado (como oprimido) 9. Me siento muy triste 10. Me siento aturdido y sobre excitado 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<p>0: Síntomas negativos: Tensionado Contrariedad Alteración Preocupación Angustia Nerviosismo Inquietud Opresión Tristeza Aburrimiento</p>	<p>Nivel bajo (61-80) Nivel medio (41-60) Nivel alto (20-40)</p>
				Síntomas positivos	<ol style="list-style-type: none"> 11. Me siento calmado 12. Me siento seguro 13. Me siento cómodo (estoy a gusto) 14. Me siento descansado 15. Me siento confortable 16. Tengo confianza en mí mismo 17. Estoy relajado 18. Me siento satisfecho 19. Me siento alegre 20. En este momento me siento bien 	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	<p>1: Síntomas positivos: Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza Relajación Satisfacción Alegría Bienestar</p>	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos



GUIA DE ENTREVISTA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad de obtener información sobre el nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III Lima 2020. Los resultados serán con fines de estudio y estrictamente confidencial.

Agradezco enormemente su participación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Sírvase usted en completar y marcar con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda

III. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

Edad: ...años

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Técnico ()
- d. Superior ()
- e. Ninguno ()

Tipo de cirugía:

- a. Mayor ()
- b. Menor ()

Se operó anteriormente:

- a. Sí ()
- b. No ()

Recibió información previamente al evento quirúrgico:

- a. Sí ()
- b. No ()

DATOS ESPECÍFICOS

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

Instrucciones:

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 1 a 4 que indique mejor cómo se siente Ud. ahora mismo. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa la situación presente.

NADA=1 ALGO=2 BASTANTE=3 MUCHO=4

SINTOMAS NEGATIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. Estoy tenso	1	2	3	4
2. Estoy contrariado (molesto)	1	2	3	4
3. Me siento alterado	1	2	3	4
4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	1	2	3	4
5. Me siento angustiado	1	2	3	4
6. Me siento nervioso	1	2	3	4
7. Estoy desasosegado (inquieto)	1	2	3	4
8. Me siento muy atado (como oprimido)	1	2	3	4
9. Me siento muy triste	1	2	3	4
10. Me siento aturdido y sobre excitado	1	2	3	4
SINTOMAS POSITIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
11. Me siento calmado	1	2	3	4
12. Me siento seguro	1	2	3	4
13. Me siento cómodo (estoy a gusto)	1	2	3	4
14. Me siento descansado	1	2	3	4
15. Me siento confortable	1	2	3	4
16. Tengo confianza en mí mismo	1	2	3	4
17. Estoy relajado	1	2	3	4
18. Me siento satisfecho	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. En este momento me siento bien	1	2	3	4

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento 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 EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA - 2020.

Nombre de los investigadores principales:

- INGA CAMAYOC, GLORIA

Propósito del estudio: Determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios del área de Cirugía General en el Hospital Nacional Nivel III Lima – 2020.

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 actividad profesional.

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, De..... De 2020

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

.....
Firma del participante