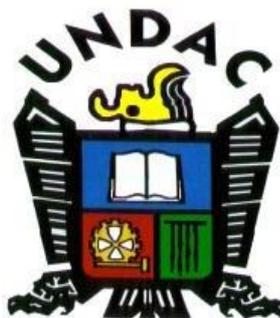


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Félix**

**Mayorca Soto - Tarma 2019**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autores:**

**Bach. Anais Tais ARIAS VEGA**

**Bach. Jesly Jhomira CHUQUIPOMA RIVERA**

**Asesor:**

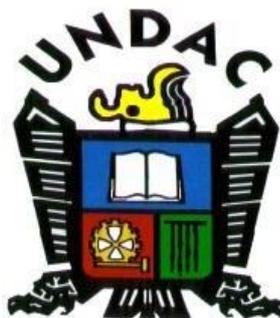
**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Félix**

**Mayorca Soto - Tarma 2019**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Encarnación SIUCE BONIFACIO**  
**MIEMBRO**

---

**Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEÓN**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A Nuestra Escuela de Enfermería, a nuestros Profesores y familiares quienes contribuyeron en nuestra formación Profesional, estamos muy agradecidos con todos ellos, gracias por su apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro padre celestial quién nos ha guiado y nos ha dado la fortaleza para seguir adelante.

Es importante agradecer a nuestros familiares y amistades por sus palabras de aliento y sobre todo por sus exigencias, la misma que perdurara en nuestros corazones.

## RESUMEN

El informe de investigación trata del nivel de ansiedad en pacientes van a ser actuados quirúrgicamente en el Hospital Félix Mayorca Soto de la Provincia de Tarma durante el año 2019, el objeto fundamental fue determinar el nivel de ansiedad en personas pre quirúrgicos. La investigación es cualitativo descriptivo transversal, un diseño descriptivosimple, la Escala de Hamilton, fue el instrumento usado para tal fin, se tuvo una población de 92 pacientes.

Las conclusiones fueron los siguientes: Los niveles de ansiedad identificados fueron con ausencia de ansiedad 3.2%, con leve ansiedad 69.6%, con ansiedad moderada un 25% y grave 2.7%. En los pacientes de 20 a 39 años se identificó, con leve ansiedad 6.5%, ansiedad moderada 6.5% y ansiedad grave 2.2%. De 40 a 60 años, ausencia de ansiedad 2.2%, ansiedad leve 36.9% y con ansiedad moderada 12%. En mayores de 60 años con ausencia de ansiedad 1%, con ansiedad leve 26.2% con ansiedad moderada 6.5%. En mujeres se identificó con ausencia de ansiedad 1%, leve 30.5%, moderada 6.5% y grave 2.2%. En pacientes varones con ansiedad 2.2%, con ansiedad leve 39.1% y con ansiedad moderada 18.5%. En los pacientes de instrucción primaria, se identificó con ausencia de ansiedad 2.2%, ansiedad leve 7.6% y con ansiedad moderada 5.4%. En los de instrucción secundaria, con ansiedad leve 47.8%, ansiedad moderada 7.6% y ansiedad grave 1.1%. En los de instrucción superior, con ausencia ansiedad 1%, ansiedad leve 14.2%, ansiedad moderada 12% y ansiedad grave 1.1%. En los pacientes de procedencia urbana, ausencia de ansiedad 2.2%, ansiedad leve 7.5%, con moderada 15.2% y con ansiedad grave 2.2%. En los de procedencia rural con ausencia de ansiedad 1%, con ansiedad leve 51.1% y con ansiedad moderada 9.8%. En los solteros se observó a ansiedad de manera leve 7.6%, moderada 5.4% y grave 1.1%. En convivientes se encontró la presencia de ansiedad de manera ausente 1.1%, leve 15.2%, moderada 8.7% y 1.1%. En casados la ansiedad se manifestó de forma leve 42.4%, moderada 9.8%. En viudos con ausencia de

ansiedad 2.1%, leve 4.4% y moderada 1.1%.

**Palabras clave:** Ansiedad, edad, sexo, grado instrucción, procedencia y estado civil.

## ABSTRACT

The research report deals with the level of anxiety in patients who are going to undergo surgery at the Félix Mayorca Soto Hospital in the Province of Tarma during the year 2019, the fundamental objective was to determine the level of anxiety in pre-surgical people. The research is descriptive and a qualitative approach, a simple descriptive design, the Hamilton Scale, was the instrument used for this purpose, there was a population of 92 patients.

The conclusions were as follows: The levels of anxiety identified were 3.2% with no anxiety, 69.6% with mild anxiety, 25% with moderate anxiety, and 2.1 % with severe anxiety. In patients aged 20 to 39 years, 6.5% mild anxiety, 6.5% moderate anxiety, and 2.2% severe anxiety were identified. From 40 to 60 years old, no anxiety 2.2%, mild anxiety 36.9% and moderate anxiety 12%.

In those over 60 years of age with no anxiety 1%, with mild anxiety 26.2% with moderate anxiety 6.5%. In women, absence of anxiety was identified in 1%, mild in 30.5%, moderate in 6.5% and severe in 2.2%. In male patients with anxiety 2.2%, with mild anxiety 39.1% and with moderate anxiety 18.5%.

In primary education patients, 2.2% were identified as having no anxiety, 7.6% mild anxiety, and 5.4% moderate anxiety. In those of secondary education, with mild anxiety 47.8%, moderate anxiety 7.6% and severe anxiety 1.1%. In those with higher education, with no anxiety 1%, mild anxiety 14.2%, moderate anxiety 12% and severe anxiety 1.1%. In patients of urban origin, absence of anxiety 2.2%, mild anxiety 7.5%, moderate 15.2% and severe anxiety 2.2%. In those of rural origin with no anxiety 1%, with mild anxiety 51.1% and with moderate anxiety 9.8%. In singles, mild anxiety was observed in 7.6%, moderate 5.4% and severe 1.1%. In cohabitants, the presence of anxiety was found absent 1.1%, mild 15.2%, moderate 8.7% and 1.1%. In married people, anxiety was manifested in a mild way 42.4%, moderate 9.8%. In widowers with no anxiety 2.1%, mild 4.4% and moderate 1.1%.

**Keywords:** Anxiety, age, sex, educational level, origin and marital status.

## INTRODUCCIÓN

El estado ansioso es una reacción en el ser humano compleja que enfrenta todo persona frente a situaciones nuevas como es el caso de las intervenciones quirúrgicas; situaciones que a veces se torna preocupante para el paciente porque no sabe que procedimiento le van a realizar y a veces hay descuido del personal de salud por no informarle adecuadamente durante la preparación psicológica antes de la operación quirúrgica y ser llevado a la sala.

La mayoría de veces los pacientes cuando ingresan a un Hospital se sienten muy preocupados, estresados por su estado de salud en que se encuentran, y el temor de saber que vendrá después durante su diagnóstico y tratamiento.

Es cierto que muchas veces la misma cirugía se convierte en un estímulo estresor para las personas que van ser intervenidos quirúrgicamente ya que ellos presentan temor a lo desconocido, tal como lo confirma un principio científico "Todo lo desconocido causa temor.

Frente a estas situaciones que siempre se presentan se ejecutó la presente tesis, con el objeto de determinar el nivel de ansiedad del paciente antes de ser intervenido en los servicios de cirugía y traumatología. t

El estudio es cuantitativo descriptivo transversal cuya muestra es de 92 pacientes de cirugía y traumatología; la técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento usado fue la escala de Hamilton.

El estudio consta de cuatro capítulos: Capítulo I: El problema de investigación, el capítulo II el marco teórico, el capítulo III: la metodología y el capítulo IV, Incluye los resultados y Discusión, finalmente, las conclusiones, recomendaciones, Referencias bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.	1
1.2.	Delimitación de la investigación.	2
1.3.	Formulación del problema.	2
	1.3.1. Problema principal.	2
	1.3.2. Problemas específicos.	2
1.4.	Formulación de Objetivos.	2
	1.4.1. Objetivo General.	2
	1.4.2. Objetivos Específicos.	3
1.5.	Justificación de la investigación.	3
1.6.	Limitaciones de la investigación:	3

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio.	4
2.2.	Bases teóricas - científicas	13
	2.2.1. Ansiedad.	13
	2.2.2. Niveles de ansiedad.	14
	2.2.3. Etiología	15
	2.2.4. Sintomatología	16

2.2.5. Proceso quirúrgico.	18
2.2.6. El entorno hospitalario.	18
2.3. Definición de términos básicos.	18
2.4. Formulación de hipótesis.	19
2.4.1. Hipótesis General.	19
2.4.2. Hipótesis Específicas.	19
2.5. Identificación de variables.	20
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.	20

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación:	22
3.2. Nivel de la investigación:	22
3.3. Método de investigación.	22
3.4. Diseño de investigación:	22
3.5. Población y muestra.	23
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	23
3.6.1. Técnica:	23
3.6.2. Instrumento:	23
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	23
3.8. Tratamiento estadístico.	24
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica	24

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo	25
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	26
4.3. Prueba de hipótesis:	37
4.4. Discusión de resultados.	40

#### **CONCLUSIONES**

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANEXOS

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema.**

El estado de ansiedad de los pacientes, son reacciones o situaciones complejas que enfrenta los pacientes frente a todo lo desconocido que ocurre durante su permanencia en la hospitalización y acto quirúrgico, estos hechos que ocurre en el paciente no son nada agradables por el contrario puede ocasionar situaciones de estrés y conducta de los usuarios ó pacientes. (1)

Es un estado de alerta que el propio organismo responde a través de la ansiedad, producto del estrés. Los signos y síntomas que acompañan al proceso ansioso son Nerviosismo, incremento de la frecuencia cardiaca, agitación, sudoración, sensación de peligro inminente, alteraciones vasomotoras, problemas gastrointestinales, o cansancio, pánico, dificultad para controlar las preocupaciones y entre otras. (2)

El estado emocional de las personas que se encuentran hospitalizados, muchas poco o nada le interesa al personal de salud que trabaja por las múltiples tareas que realiza y a veces por la insensibilidad que manifiestan muchos trabajadores a sus pacientes, producto del exceso de actividades y responsabilidades que asumen a diario y muchas veces descuidan lo más

importante la parte psicológica que atraviesan todo paciente. (3).

Dada estos hechos en la actualidad nace la necesidad de realizar el estudio sobre: el nivel de ansiedad de la población programados para las intervenciones quirúrgicas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

## **1.2. Delimitación de la investigación.**

La presente investigación se realizó en el servicio de cirugía y traumatología general del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, durante el mes de septiembre y octubre del 2019.

## **1.3. Formulación del problema.**

### **1.3.1. Problema principal.**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2019?

### **1.3.2. Problemas específicos.**

- a. ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su edad, en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?
- b. ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su sexo, en el Hospital F.M.S. de Tarma?
- c. ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su grado de instrucción, en el Hospital F.M.S. de Tarma?
- d. ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su procedencia, en el hospital F.M.S. de Tarma?
- e. ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según el estado civil, en el Hospital F.M.S. de Tarma?

## **1.4. Formulación de Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el Hospital F.M.S. de Tarma, 2019.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su edad, en el Hospital F.M.S. de Tarma.
- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su sexo, en el Hospital F.M.S. de Tarma.
- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su grado de instrucción, en el Hospital F.M.S. de Tarma.
- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su procedencia, en el Hospital F.M.S. de Tarma.
- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según el estado civil, en el Hospital F.M.S. de Tarma.

#### **1.5. Justificación de la investigación.**

El estudio sobre la ansiedad de los pacientes antes de ser intervenidos quirúrgicamente, se justifica porque nos va permitir identificar cuáles son las causas reales que produce ansiedad, de tal manera vamos a sugerir al personal de salud que se interese más y dedique más tiempo en el apoyo psicológico que necesitan los pacientes antes de ser sometidos a intervenciones, se debe conversar con ellos e indicarle el tipo de procedimiento al cual van a ser sometidos y que estarán siempre en el momento que los necesitan, para evitar el acúmulo de estrés.

Finalmente, los resultados del estudio van a contribuir al fomento y promoción de los nuevos conocimientos.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación:**

Existe escasa información de investigaciones sobre estos temas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio.**

**Gaona, D.** (2017). Loja-Ecuador. “Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora”.

Objetivo: determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; se trabajó con un universo y muestra de 75 pacientes pre quirúrgicos ingresados al área de cirugía para intervención quirúrgica programada en el mes de diciembre 2016 y Enero 2017, para la obtención de la información se utilizó como técnica la entrevista, el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados demuestran que de la mitad del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte de la población presento niveles de ansiedad moderados, y un porcentaje significativo no presento ningún nivel de ansiedad; las manifestaciones psíquicas que predominaron fueron: tensión, miedo, e insomnio y las somáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios. En conclusión, los pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía presentaron un alto porcentaje de ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel leve el más significativo con un porcentaje del 50,7%.(4)

**Delgadillo, G.** (2016). Ayacucho. "Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena".

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. Material y Método: El estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversa; la población estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung.

Resultados: Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo.

En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería. (5)

**Grandez, S.** (2016). Lima. "Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz".

Objetivos: Determinar la asociación entre educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz- 2016. Material y métodos: investigación cuantitativa, de tipo transversal, con diseño correlacional. La población fue de 50 pacientes programados para intervención quirúrgica con una muestra de 50 pacientes toda la población, a quienes se les aplicó un cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y un cuestionario para evaluar educación preoperatoria, previamente validados, se analizaron los datos. Generando una base de datos procesados en el programa

excel para su respectivo tratamiento estadístico por el SPSS versión 21 y la prueba de chi cuadrado con una significancia estadística de 0,05. Resultados: Se determinó que si existe una asociación directa y significativa al encontrar un valor de 9.49, como el valor del  $X^2_c$  es mayor al  $X^2_t$  ( $12,217 > 9.49$ ).

Conclusiones: La educación preoperatoria si asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz. (6)

**Quintero, Y. et. Alt.** (2016). Colombia. “Ansiedad en el paciente prequirúrgico llevados a colecistectomía laparoscópica en un servicio de cirugía”.

Los objetivos de nuestro estudio fueron determinar el estado de ansiedad de los pacientes llevados a colecistectomía en un servicio de cirugía y determinar la asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, la presencia de antecedentes quirúrgicos y el tiempo de hospitalización previo al procedimiento quirúrgico. Materiales y métodos. Se aplicó la escala de ansiedad de Beck en pacientes que iban a ser sometidos a colecistectomía laparoscópica entre abril y julio de 2016. En estos pacientes se utilizaron técnicas de intervención y estabilización emocional. Se compararon los niveles de ansiedad en términos de sexo, presencia o ausencia de antecedentes quirúrgicos, y realización de la intervención antes o después de las primeras 24 horas del ingreso.

Resultados. Se incluyeron 21 pacientes intervenidos quirúrgicamente, con un rango de edad entre los 23 y los 93 años, en quienes se practicó colecistectomía laparoscópica. Todos los pacientes intervenidos presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3. Los hombres presentaron con mayor frecuencia niveles altos de ansiedad ( $p=0,3458$ ). Los pacientes que presentaron un antecedente quirúrgico previo al procedimiento tuvieron menores grados de ansiedad ( $p=0,0071$ ). Nueve pacientes cursaron con procesos de adaptación hospitalaria y fueron intervenidos el mismo día de

la hospitalización, sin diferencia estadísticamente significativa en el grado de ansiedad.

Conclusiones. Los resultados de este estudio muestran que no se encuentra asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, o el tiempo de hospitalización previo a la realización del procedimiento quirúrgico, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos genera un menor grado de ansiedad en quienes van a ser intervenidos. La intervención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica podría permitir identificar factores que generan ansiedad, mejorar la adaptación antes y después del procedimiento, y generar espacios óptimos para complementar información y aclarar dudas sobre el procedimiento. (7)

**Bérrninzon, L. (2015).** Lima. “Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo agosto a octubre del 2015. Material y Métodos: Estudio cuantitativo, transversal, no experimental, analítico e inferencial en 79 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica; en quienes se le realizó la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam, obteniendo además datos demográficos, riesgo anestésico y requerimiento totales de fármacos anestésicos.

Resultados: La cantidad total y dosis requerida de propofol y remifentanilo están correlacionadas fuertemente con el score de ansiedad y necesidad de información. La cantidad total y dosis requerida de rocuronio presentan una débil correlación con el score de necesidad de información y solo la dosis requerida de rocuronio presenta una débil correlación con el score de ansiedad, mientras que la cantidad total no. Del total de pacientes: 68% fueron

mujeres, 50.6% con American Society of Anesthesiologists I y antecedente quirúrgico positivo.

Conclusiones: El requerimiento de propofol y remifentanilo están correlacionadas fuertemente y el de rocuronio débilmente con el nivel de ansiedad preoperatoria. La mayor parte de la población sometida a colecistectomía laparoscópica son del sexo femenino con riesgo anestésico clase I según American Society of Anesthesiologists. Palabras claves: ansiedad preoperatoria, requerimiento de anestésicos, propofol, remifentanilo, rocuronio.(8)

**Hernández, A. López, A. et. Alt. (2015).** Mexico. "Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía".

Objetivo: Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. Métodos: Estudio transversal descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolectó mediante un cuestionario diseñado específicamente. Se calculó media, desviación estándar y frecuencias. Para la presentación de los datos se realizaron gráficas de barras.

Resultados: Se estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de  $43 \pm 11.7$  años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. El procedimiento quirúrgico con mayor información recopilada fue la colecistectomía laparoscópica.

Conclusiones: La prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación preanestésica. Se requiere proporcionar

más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.  
(9)

**Gavilanes, G., Ortiz J. (2015).** Ecuador. "Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación posanestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años de edad con asa i, asa ii y asa iii que serán sometidos a cirugía programada en el hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Objetivo: Determinar la influencia de los niveles de ansiedad preoperatorios en la recuperación posanestésica inmediata en pacientes del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Metodología: Es un estudio descriptivo transversal que incluyó un total de 154 pacientes de 18 a 65 años de edad, con ASA I, II y III que fueron sometidos a cirugía programada bajo anestesia general orquídea. Se recolectó la información de forma presencial mediante el uso de dos escalas, la primera con el objetivo de detectar los niveles de ansiedad preoperatoria y la segunda para valorar la recuperación posanestésica inmediata. Además, se incluyeron datos sociodemográficos en el estudio. Se creó una base de datos utilizando el programa Excel 2010 y posteriormente los resultados se analizaron mediante la asociación de variables y determinación del nivel de significancia en el programa SPSS 22.0.

Resultados: En el presente estudio la mayoría de la población presentó un alto nivel de ansiedad 127 personas (82,5%). El factor edad demostró influir en el alto nivel de ansiedad de los pacientes con una relación estadísticamente significativa ( $p= 0.001$ ) y un OddsRatio 1,46 con un IC del 95% entre 1,297 y 1,642. Los pacientes con alta demanda de información son los que presentan altos niveles de ansiedad en el preoperatorio ( $p= 0,00$ ).

Conclusiones: Los pacientes programados para cirugía electiva presentan altos niveles de ansiedad lo cual concuerda con la elevada demanda

de información detectada. La mayoría registró una buena recuperación posanestésica inmediata independiente de su nivel de ansiedad previo.(10)

**Según GAVILANES y ORTIZ (2015)** Señala que los pacientes que ingresan a cirugía presentan altos niveles de ansiedad. (10) Grandez, S. (2016). Lima. “Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz”.

**Objetivos:** Determinar la asociación entre educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz- 2016. **Material y métodos:** investigación cuantitativa, de tipo transversal, con diseño correlacional. La población fue de 50 pacientes programados para intervención quirúrgica con una muestra de 50 pacientes toda la población, a quienes se les aplicó un cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y un cuestionario para evaluar educación preoperatoria, previamente validados, se analizaron los datos. Generando una base de datos procesados en el programa excel para su respectivo tratamiento estadístico por el SPSS versión 21 y la prueba de chi cuadrado con una significancia estadística de 0,05. **Resultados:** Se determinó que si existe una asociación directa y significativa al encontrar un valor de 9.49, como el valor del  $X^2_c$  es mayor al  $X^2_t$  ( $12,217 > 9.49$ ).

**Conclusiones:** La educación preoperatoria si asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz. (6)

**Hernández, A. López, A. et. Alt. (2015).** Mexico. “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”.

**Objetivo:** Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e

información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolectó mediante un cuestionario diseñado específicamente. Se calculó media, desviación estándar y frecuencias. Para la presentación de los datos se realizaron gráficas de barras.

Resultados: Se estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de  $43 \pm 11.7$  años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. El procedimiento quirúrgico con mayor información recopilada fue la colecistectomía laparoscópica.

Conclusiones: La prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación preanestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.

(9)

**Gavilanes, G., Ortiz J. (2015).** Ecuador. "Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación posanestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años de edad con asa i, asa ii y asa iii que serán sometidos a cirugía programada en el hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Objetivo: Determinar la influencia de los niveles de ansiedad preoperatorios en la recuperación posanestésica inmediata en pacientes del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Metodología: Es un estudio descriptivo transversal que incluyó un total de 154 pacientes de 18 a 65 años de edad, con ASA I, II y III que fueron sometidos a cirugía programada bajo anestesia general oraquídea. Se recolectó la información de forma presencial mediante el uso de dos escalas, la primera con el objetivo de detectar los niveles de ansiedad preoperatoria y la segunda

para valorar la recuperación posanestésica inmediata. Además, se incluyeron datos sociodemográficos en el estudio. Se creó una base de datos utilizando el programa Excel 2010 y posteriormente los resultados se analizaron mediante la asociación de variables y determinación del nivel de significancia en el programa SPSS 22.0.

Resultados: En el presente estudio la mayoría de la población presentó un alto nivel de ansiedad 127 personas (82,5%). El factor edad demostró influir en el alto nivel de ansiedad de los pacientes con una relación estadísticamente significativa ( $p= 0.001$ ) y un OddsRatio 1,46 con un IC del 95% entre 1,297 y 1,642. Los pacientes con alta demanda de información son los que presentan altos niveles de ansiedad en el preoperatorio ( $p= 0,00$ ).

Conclusiones: Los pacientes programados para cirugía electiva presentan altos niveles de ansiedad lo cual concuerda con la elevada demanda de información detectada. La mayoría registró una buena recuperación posanestésica inmediata independiente de su nivel de ansiedad previo.(10)

**Orellana, F. (2014).** Ecuador. "Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca".

Objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias quirúrgicas previas. Es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 220 pacientes programados para una intervención quirúrgica bajo anestesia general; el instrumento fue el test APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale), con lo cual se determinó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% y el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico fue del 66,4%. Los grados más altos de ansiedad se identificaron en el 11,3% de la población entrevistada (grados 4 y 5). La conclusión a la que se llegó fue:

“La ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa”.(11)

**Ham-Armenta, K.** (2013). México. “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM.

El objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituido por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se utilizó para recolectar los datos la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Amsterdam lo cual, determinó que el 28% de pacientes presenta ansiedad y 0% estado ansioso previo, por medio de la escala de Spielberg. Y acerca de la necesidad de recibir más información, cerca de la mitad de laspacientes no refiere necesidad de más explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anestesiólogo. Se llegó a la siguiente conclusión “la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca parte de las pacientes tenga un evento quirúrgico previo”.(12)

## **2.2. Bases teóricas - científicas**

### **2.2.1. Ansiedad.**

La palabra ansiedad viene del latín anxietas, anxietatis, cualidad o estado del adjetivo latino anxius (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo angere (estrechar, oprimir), de cuya raíz también nos vienen otras palabras de origen latino como ansia, angina, angosto, angustia y congoja. Parece que todo remonta a una raíz indoeuropea -angh- que significa estrecho o doloroso.

El problema radica en la ambigüedad terminológica, para lo cual se emplearon diferentes términos para referirse a la ansiedad como, por ejemplo:

angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza. El primer autor que asienta este término es Freud quien utiliza el término “Angust, en inglés (anxiety) y eso traducido al español puede ser Ansiedad o Angustia”. (13)

La ansiedad, así como el miedo, y la tristeza, tienen como función la relación con la supervivencia, ante un entorno de mucha preocupación, el cuerpo piensa que va perder un bien muypreciado. Una ansiedad moderada algunas veces ayuda a mantenernos concentrados y alerta frente a un peligro inminente. (14)

Algunas veces la misma respuesta que presenta el organismo frente a la ansiedad, algunas veces se vuelve incontrolable, es entonces que las personas entran en pánico y si no es controlado a tiempo puede producir alteraciones de la personalidad. (15)

“La ansiedad es una etapa en donde el individuo presenta un sentimiento de incomodidad por la misma situación desconocida al cualenfrenta (16)

“Es un fenómeno normal que el organismo adopta a través de la ansiedad en donde se moviliza la defensa del organismo”. (17)

La ansiedad se define como una anticipación a un daño, que manifiesta el organismo a través de una situación desagradable de tensión. Algunas veces es anómala o mala: cuando las emociones se tornan incontrolables por la persona. (18).

### **2.2.2. Niveles de ansiedad.**

#### **a. Ansiedad leve.**

La atención de los individuos está aumentada, sin embargo en el individuo se mantiene la capacidad para enfrentar y resolver problemas que se presenta a diario.

#### **b. Ansiedad moderada.**

Se presenta a través de la disminución de la concentración y atención de la

persona, manifestándose a través del incremento de la frecuencia cardíaca. Y sensaciones de nerviosismo.

**c. Ansiedad grave.**

“Sensación de incapacidad de los individuos para estar concentrados en lo que hace, y se manifiesta a través de la taquicardia, cefalea, náuseas, sensación de pánico, etc. En estos casos es necesario ser tratado por un personal de salud capacitado para atender estos casos. (19)

**La ansiedad preoperatoria.**

Se presenta durante el preoperatorio al cual es sometido todo paciente, y se presenta por la constante preocupación por el temor al desconocido, su misma enfermedad, la anestesia, la cirugía, etc. En la mayoría de casos los profesionales de salud juegan un papel importante en la preparación psicológica y física antes de que el paciente es sometido a intervenciones quirúrgicas. Antes de pasar a sala de operaciones en la mayoría de casos se administra medicamentos que apoyen a controlar el estado anímico. (20,21)

**2.2.3. Etiología**

Se presenta a través de la interacción con los siguientes factores: (22)

- a. Biológicos: Son asociados factores genéticos que lo hacen vulnerable o predisponente al trastorno
- b. Psicodinámicos: Dan respuesta una amenaza que viene desde adentro en forma de impulso instintivo.
- c. Sociales Los aspectos estresores como lo laboral, interpersonal y socioeconómico que juegan un papel importante ya que son los desencadenantes o agravantes de la ansiedad
- d. Traumáticos y de aprendizaje: experiencias humanas de acontecimientos traumáticos que suceden fuera de lo común. (22)

#### **2.2.4. Sintomatología**

Naranajo (2012).

Los síntomas principales son Tensión muscular, temor, preocupación, sensación de nerviosismo, dolores de cabeza, taquicardia, fatiga, etc. (23)

**Síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos:** El paciente refiere sudoración, temblor, taquicardia, dificultades para respirar, cambios en el patrón sueño, diarreas, dolor abdominal.

En general, la ansiedad que se expresa en la consulta es mayor en las mujeres, pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios.(24)

#### **Manifestaciones fisiológicas**

Cuando la agresión es causada al cuerpo por cualquier medio y a cualquier organismo de este, siendo leve o severa, o si existe una pérdida excesiva de sangre. los mecanismos compensatorios del organismo pueden verse sobresaturados y puede sobrevenir la alteración de los signos vitales, la hemodinámica y consigo un shock. En otros casos la perdida de la sensibilidad de alguna parte delcuerpo.

#### **Manifestaciones metabólicas**

Donde los carbohidratos y las grasas son metabolizados para producir energía, por lo que estos factores desencadenan una pérdida de peso tras una cirugía mayor.

#### **Manifestaciones Cardiovasculares**

El sistema límbico es el eslabón entre los estímulos psicológicos y las respuestas del organismo, incluyendo cambios cardiocirculatorios.

#### **Manifestaciones Gastrointestinales**

En ciertas condiciones de alteración emocional, perder el apetito, indigestarse, vomitar, constiparse o sufrir diarrea es relativamente frecuente. Las emociones influyen reduciendo la secreción biliar.

## **Manifestaciones Respiratorias**

Los estados emocionales intensos modifican la regulación automática de la respiración pulmonar. Normalmente ocasionan un aumento involuntario de la ventilación alveolar, sofocos y opresión torácica.

## **Manifestaciones psicológicas o psíquicas.**

El temor a lo desconocido es lo más común, tal como si el diagnóstico es incierto, es frecuente el temor a la enfermedad maligna, sin importar la probabilidad de que así sea.

Los miedos referentes al dolor, a la desfiguración o a la incapacidad permanente pueden ser reales o pueden estar influidos por mitos, falta de información o historias inciertas contadas por algunos amigos. Es posible también que el paciente tenga preocupaciones relacionadas con la hospitalización, como la seguridad de su trabajo, la pérdida de ingresos y el cuidado de su familia.

## **Manifestaciones cognitivas / subjetivas**

Es el componente emocional de la experiencia interna. Incluiría experiencia de miedo, alarma, inquietud, preocupación, obsesión, etc. Es el componente central de la ansiedad. (25)

## **Fisiología.**

De acuerdo a su investigación también se obtiene la siguiente información sobre la fisiología. (26)

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y estas situaciones se dan con bastante frecuencia, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Estas situaciones normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas

puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido.

En términos psicofisiológicos los síntomas de la ansiedad y el miedo son iguales. Psicológicamente la principal diferencia estriba en el grado en que la persona esté o no consciente del objeto de sus temores.

### **Etiología de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos.**

#### **2.2.5. Proceso quirúrgico.**

Durante la atención de salud en las etapas del preoperatorio, operatorio y recuperación es muy importante que exista preocupación e interés por brindar una atención de calidad al paciente en estas etapas, es importante siempre tener en cuenta este principio. “todo lo desconocido causa temor”, por lo tanto, se debe brindar apoyo psicológico, físico adecuado, de tal manera que los pacientes que van ser sometidos a intervención quirúrgica puedan ingresar con esa confianza y seguridad al acto operatorio.(27)

#### **2.2.6. El entorno hospitalario.**

Todo ambiente del hospital debe asumir un lugar muy seguro. confiable, es decir tratar de reducir los peligros y contar con capitales mínimos que permitan mejorar y satisfacer los requerimientos fundamentales de los usuarios o pacientes. (28)

### **2.3. Definición de términos básicos.**

- a. Ansiedad:** Es un estado que manifiesta los pacientes frente a un estímulo o reacción frente a un daño o incertidumbre y que el organismo reacciona de una manera desagradable a través de algunas manifestaciones o síntomas.
- b. Ansiedad preoperatoria:** Todo lo desconocido causa temor, por lo tanto, la persona o paciente va reaccionar de diferente manera frente a una situación desconocida, que muchas veces el personal de salud no brinda el apoyo psicológico ni la preparación adecuada cuando un paciente va ser intervenido quirúrgicamente.

- c. **Nivel de Ansiedad:** escala de ansiedad según Hamilton, aplicado a la persona antes de un proceso nuevo o desconocido.
- d. **Cirugía quirúrgica:** Intervención en sala de operaciones a cargo del Personal de salud altamente capacitado después de haber realizado un diagnóstico y cuando el único camino para su recuperación es realizar dicho procedimiento que favorecerá la recuperación del paciente.

## **2.4. Formulación de hipótesis.**

### **2.4.1. Hipótesis General.**

El nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de leve a moderado.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas.**

- a. Existe relación significativa entre la ansiedad y la edad de los pacientes.
- b. Existe relación significativa entre la ansiedad y el sexo de los pacientes.
- c. Existe relación significativa entre la ansiedad y el grado de instrucción de los pacientes.
- d. Existe relación significativa entre la ansiedad y la procedencia de los pacientes.
- e. Existe relación significativa entre la ansiedad y el estado civil de los pacientes.

**2.5. Identificación de variables.**

**Variable única:**

Nivel de ansiedad.

**2.6. Definición operacional de variables e indicadores.**

VARIAB	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Nivel de Ansiedad	La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial. (P. Moreno Carrillo, 2015)	<p>Ansiedad</p> <p>Tensión</p> <p>Miedo</p> <p>Insomnio</p> <p>Concentración y memoria</p>	<p>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</p> <p>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</p> <p>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad en el episodio presente que lo usual.</p> <p>Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.</p> <p>Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.</p>	Nominal

		<p>Animo deprimido</p> <p>Síntomas somáticos (musculares)</p> <p>Síntomas somáticos (sensoriales)</p> <p>síntomas cardiovascular es</p> <p>Síntomas respiratorios</p> <p>Síntomas gastrointestinales</p> <p>Síntomas genitourinarios</p> <p>Síntomas autonómicos</p> <p>Conducta durante la entrevista.</p>	<p>Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.</p> <p>Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello, espalda y región lumbar.</p> <p>Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.</p> <p>Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.</p> <p>Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.</p> <p>Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacio en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.</p> <p>Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.</p> <p>Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.</p> <p>Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando.</p>	
--	--	---	--	--

**CAPITULO III**  
**METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

**3.1. Tipo de investigación:**

El estudio es de tipo descriptivo simple con un enfoque cuantitativo.

**3.2. Nivel de la investigación:**

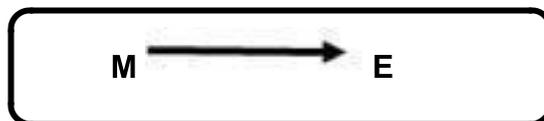
Descriptivo Simple

**3.3. Método de investigación.**

Se utilizó el método deductivo.

**3.4. Diseño de investigación:**

Descriptivo simple. DISEÑO:



Donde:

**M** = Pacientes pre quirúrgicos programados.

**E** = Ansiedad.

### **3.5. Población y muestra.**

La población constituye todos los pacientes programados a una intervención quirúrgica en el Hospital F.M.S. de la ciudad de Tarma, durante septiembre y octubre del 2019, siendo un total de 92 pacientes captados según el consentimiento informado para el estudio.

Esta población fue a la vez será la muestra de estudio, la misma que se determinó de manera intencional y por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes proyectados a una intervención quirúrgica teniendo en cuenta el servicio de Cirugía General y Traumatología.

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes que procedan de Emergencia, Gineceo obstetricia y Pediatría.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.6.1. Técnica:**

Entrevista y el registro manual que ha permitido anotar los datos correspondientes según el instrumento.

#### **3.6.2. Instrumento:**

Se utilizó como instrumento de recolección de datos la **escala de ansiedad de Hamilton** diseñada en 1959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos formaron dos, quedando en 13.

En 1969 se dividió los ítems síntomas somáticos generales en dos somáticos musculares y somáticos sensoriales quedando 14, con las que se consolidó las exigencias del Test.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

- Se realizó la coordinación previa del con el jefe del servicio de Cirugía y Traumatología del hospital F.M.S. de Tarma.

- La validación del instrumento, fue con el apoyo de especialistas en el área.
- Se creó una base de datos mediante el registro de información al sistema SPSS V22.
- Mediante el mismo sistema se elaboró los cuadros estadísticos según los objetivos del estudio.
- El contraste hipotético se realizó con los valores de la estimación estadística, para confirmar o rechazar la hipótesis planteada.

### **3.8. Tratamiento estadístico.**

Los datos están representados en cuadros de frecuencias de una y doble entrada, procesados mediante el sistema SPSS versión 22. Y para el procedimiento del contraste hipotético de la investigación fue mediante la estimación estadística de la chi cuadrada al 0.05 de significancia.

### **3.9. Orientación ética filosófica y epistémica**

Está orientada a reflejar el nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos de manera anónima, de tal manera que los resultados sirvan para una mejor planeación de cuidados de enfermería durante este periodo de atención.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo realizado, fue mediante la coordinación con la jefatura del departamento de enfermería e investigación y docencia del Hospital F.M.S.de la Ciudad de Tarma, a quien a su vez se le remitió el documento correspondiente de autorización de campo de investigación, que consistía en la aplicación del instrumento, llámese Escala de Hamilton.

La oficina de investigación y docencia del Hospital autoriza el acceso del campo de trabajo, dejando viable la socialización con el personal de enfermería de los servicios de cirugía y traumatología sobre el objetivo del estudio de investigación para la aplicación de dicho instrumento.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

##### CUADRO No. 01

##### NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS ENEL HOSPITAL F.M.S. - TARMA 2019

NIVEL DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	
	No.	%
Ausente	3	3.2
Leve	64	69.5
Moderado	23	25.0
Grave	2	2.2
TOTAL	92	100.0

*Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton*

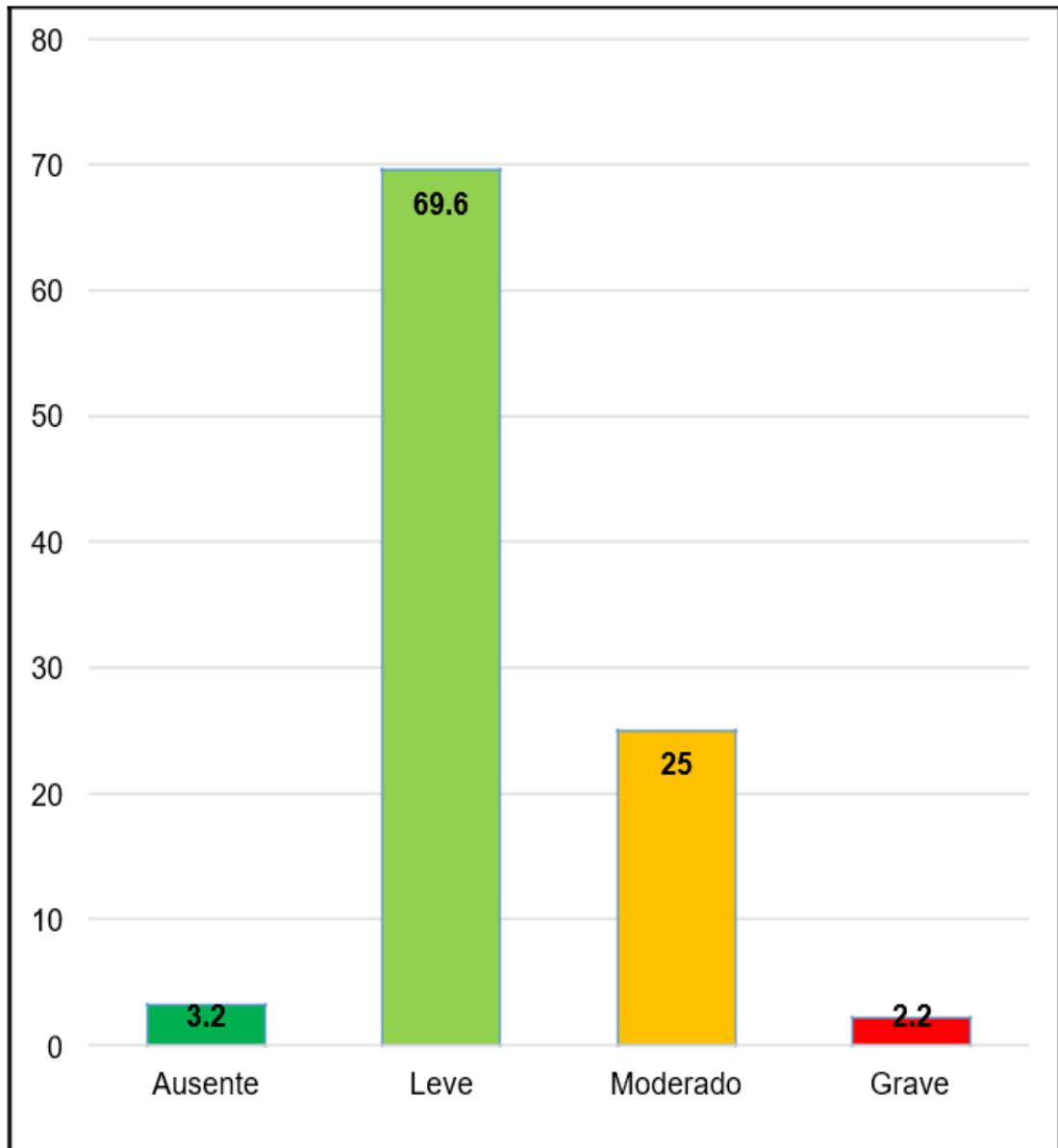
#### INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, sobre el nivel ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el Hospital F.M.S. de Tarma, se observa:

Que, al aplicar la escala de Hamilton, se identificó que el 3.2% no manifestaron ansiedad, el 69.6% manifestaron ansiedad leve, el 25% manifestaron ansiedad moderada y el 2.7% manifestaron ansiedad grave.

**GRAFICO No. 01**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS  
EN EL HOSPITAL F.M.S.- TARMA 2019**



*Fuente: Cuadro No. 01*

**CUADRO No. 02**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚN SU EDAD EN EL HOSPITAL F.M.S. - TARMA 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD	EDAD						TOTAL	
	20 a 39a.		40 a 60a.		Mayor 60a.			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Ausente	0	0.0	2	2.2	1	1.0	3	3.2
Leve	6	6.5	34	36.9	24	26.2	64	69.6
Moderado	6	6.5	11	12.0	6	6.5	23	25.0
Grave	2	2.2	0	0.0	0	0.0	2	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>15.2</b>	<b>47</b>	<b>51.1</b>	<b>31</b>	<b>33.7</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton*

**INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre el nivel ansiedad, según la edad de los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el Hospital F.M.S. de Tarma, se observa:

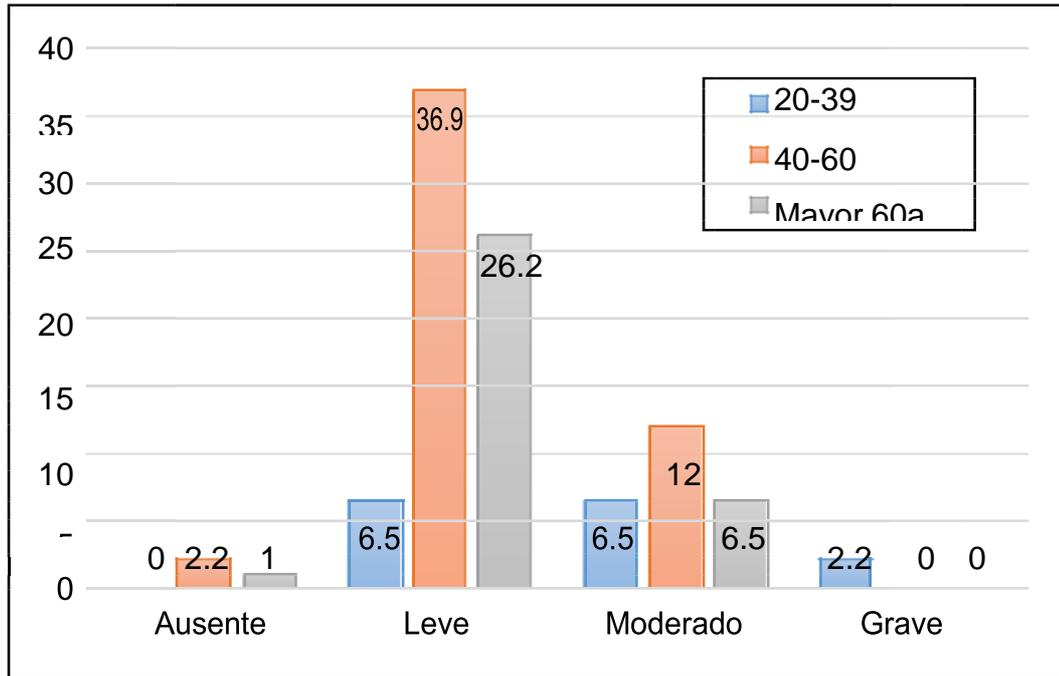
Que, al aplicar la escala de Hamilton, se identificó que, el 15.2% fueron, pacientes de 20 a 39 años, de ellos: el 6.5% manifestaron ansiedad leve, el 6.5% manifestaron ansiedad moderada y el 2.2% manifestaron ansiedad grave. El 51.1% fueron, pacientes de 40 a 60 años, de ellos: el 2.2% no manifestaron ansiedad, el 36.9% manifestaron ansiedad leve y el 12% manifestaron ansiedad moderada. El 33.4% fueron mayores de 60 años, de ellos: el 1% no manifestaron ansiedad, el 26.2% manifestaron ansiedad leve y el 6.5% manifestaron ansiedad moderada.

La prueba de la Chi Cuadrada lleva a determinar que, si existe relación

significativa entre el nivel de ansiedad y la edad de los pacientes prequirúrgicos del hospital Félix Mayorca Soto.

GRAFICO No. 02

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚN SU EDAD, EN EL HOSPITAL F.M.S. - TARMA 2019**



Fuente: Cuadro No. 02

CUADRO No. 03

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚN SU SEXO EN EL HOSPITAL F.M.S. - TARMA 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Ausente	1	1.0	2	2.2	3	3.2
Leve	28	30.5	36	39.1	64	69.6
Moderado	6	6.5	17	18.5	23	25.0
Grave	2	2.2	0	0.0	2	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>40.2</b>	<b>55</b>	<b>59.8</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton.

## INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, sobre el nivel ansiedad, según el sexo de los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el hospital F.M.S. de Tarma, se observa:

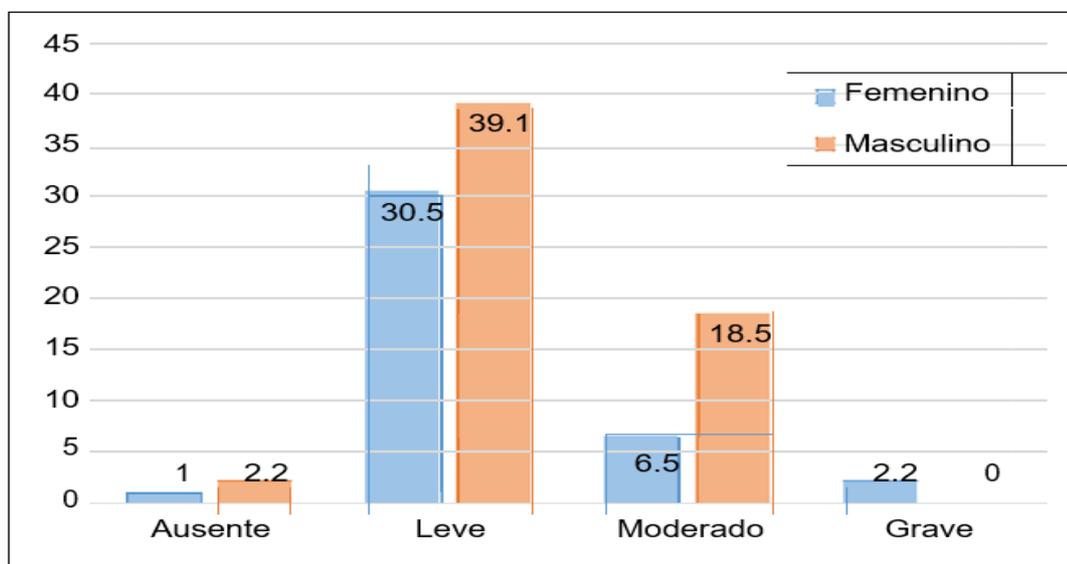
Que, al aplicar la escala de Hamilton, se identificó que, el 40.2% fueron, pacientes mujeres, de ellos: el 1% no manifestaron ansiedad, el 30.5% manifestaron ansiedad leve, el 6.5% manifestaron ansiedad moderada y el 2.2% manifestaron ansiedad grave. El 59.8% fueron, pacientes varones,

de ellos: el 2.2% no manifestaron ansiedad, el 39.1% manifestaron ansiedad leve y el 18.5% manifestaron ansiedad moderada.

La prueba de la Chi Cuadrada lleva a determinar que, no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo de los pacientes prequirúrgicos del Hospital F..M.S..

### GRAFICO No. 03

#### NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚN SU SEXO EN EL HOSPITAL F.M.S. - TARMA 2019



Fuente: Cuadro No. 03

**CUADRO No. 04****NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚNSU  
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL F..M.S. - TARMA 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Ausente	2	2.2	0	0.0	1	1.0	3	3.2
Leve	7	7.6	44	47.8	13	14.2	64	69.6
Moderado	5	5.4	7	7.	11	12.0	23	25.0
Grave	0	0.0	1	1.1	1	1.1	2	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>15.2</b>	<b>52</b>	<b>56.5</b>	<b>26</b>	<b>28.3</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton.*

**INTERPRETACIÓN:**

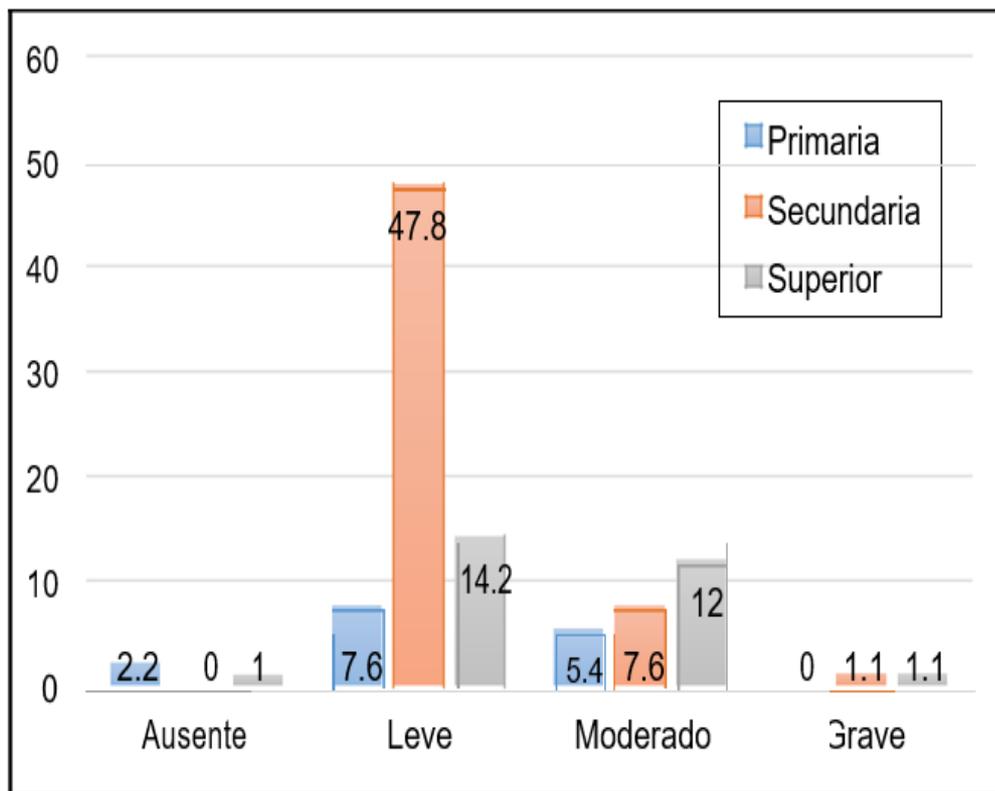
En el presente cuadro, sobre el nivel ansiedad, según el grado de instrucción de los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el Hospital F.M.S.de Tarma, se observa:

Que, al aplicar la escala de Hamilton, se identificó que, el 15.2% fueron, pacientes con instrucción primaria, de ellos: el 2.2% no manifestaron ansiedad, el 7.6% manifestaron ansiedad leve y el 5.4% manifestaron ansiedad moderada. El 56.5% fueron, pacientes con instrucción secundaria, de ellos: el 47.8% manifestaron ansiedad leve, el 7.6% manifestaron ansiedad moderada y el 1.1% manifestaron ansiedad grave. El 28.3% fueron pacientes con instrucción superior, de ellos: el 1% no manifestaron ansiedad, el 14.2% manifestaron ansiedad leve, el 12% manifestaron ansiedad moderada y el 1.1% manifestaron ansiedad grave.

La prueba de la Chi Cuadrada lleva a determinar que, si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el grado de instrucción de los pacientes prequirúrgicos del hospital F.M.S.

**GRAFICO No. 04**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS,  
SEGÚNSU GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL F.M.S.- TARMA  
2019**



*Fuente: Cuadro No. 04*

**CUADRO No. 05****NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚN SU  
PROCEDENCIA EN EL HOSPITAL F.M.S. TARMA 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD	PROCEDENCIA				TOTAL	
	Urbana		Rural			
	No	%	No	%	No	%
Ausente	2	2.2	1	1.0	3	3.2
Leve	7	7.5	47	51.1	64	69.6
Moderado	14	15.2	9	9.8	23	25.0
Grave	2	2.2	0	0.0	2	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>38.1</b>	<b>57</b>	<b>62.9</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton.*

**INTERPRETACIÓN:**

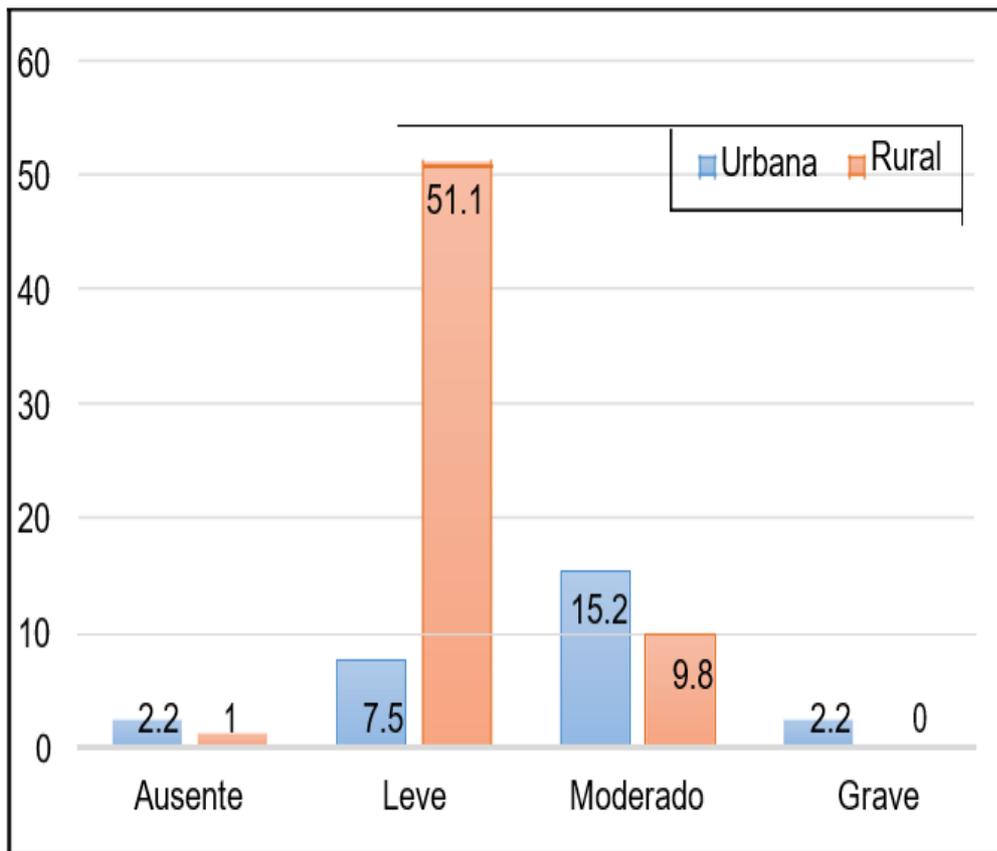
En el presente cuadro, sobre el nivel ansiedad, según la procedencia de los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el hospital F.M.S. de Tarma, se observa:

Que, al aplicar la escala de Hamilton, se identificó que, el 38.1% fueron, pacientes de procedencia urbana, de ellos: el 2.2% no manifestaron ansiedad, el 7.5% manifestaron ansiedad leve, el 15.2% manifestaron ansiedad moderada y el 2.2% manifestaron ansiedad grave. El 62.9% fueron, pacientes de procedencia rural, de ellos: el 1% no manifestaron ansiedad, el 51.1% manifestaron ansiedad leve y el 9.8% manifestaron ansiedad moderada.

La prueba de la Chi Cuadrada lleva a determinar que, si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la procedencia de los pacientes prequirúrgicos del hospital F.M.S..

**GRAFICO No. 05**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚN SU PROCEDENCIA EN EL HOSPITAL F.M.S. TARMA 2019**



*Fuente: Cuadro No. 05*

**CUADRO No. 06**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS,  
SEGÚN SU ESTADO CIVIL EN EL HOSPITAL F.M.S. TARMA 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD	ESTADO CIVIL								TOTAL	
	Solteros		Conviviente		Casados		Viudos			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Ausente	0	0.0	1	1.1	0	0.0	2	2.1	3	3.2
Leve	7	7.6	14	15.2	39	42.4	4	4.4	64	69.6
Moderado	5	5.5	8	8.7	9	9.8	1	1.1	23	25.0
Grave	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0	2	2.2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>14.1</b>	<b>24</b>	<b>26.1</b>	<b>48</b>	<b>52.2</b>	<b>7</b>	<b>7.6</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton.*

**INTERPRETACIÓN:**

En el presente cuadro, sobre el nivel ansiedad, según el estado civil de los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el hospital F.M.S. de Tarma, se observa:

Que, al aplicar la escala de Hamilton, se identificó que, el 14.1% fueron, pacientes solteros, de ellos: el 7.6% manifestaron ansiedad leve y el 5.4% manifestaron ansiedad moderada y el 1.1% manifestaron ansiedad grave. El 26.1% fueron, pacientes convivientes, de ellos: el 1.1% no manifestaron

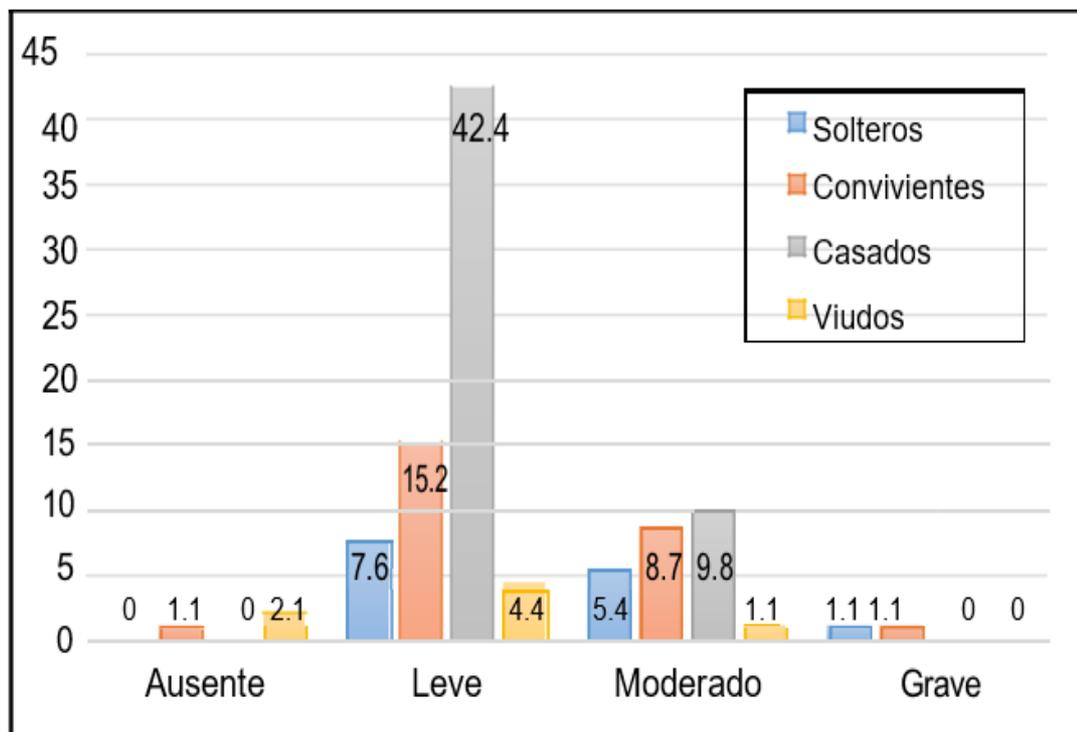
ansiedad, el 15.2% manifestaron ansiedad leve, el 8.7% manifestaron ansiedad moderada y el 1.1% manifestaron ansiedad grave. El 52.2% fueron pacientes casados, de ellos: el 42.4% manifestaron ansiedad leve, el 9.8% manifestaron ansiedad moderada. El 7.6% fueron, pacientes viudos, de ellos: el

2.1% no manifestaron ansiedad, el 4.4% manifestaron ansiedad leve y el 1.1% manifestaron ansiedad moderada.

La prueba de la Chi Cuadrada lleva a determinar que, no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el estado civil de los pacientes prequirúrgicos del hospital F.M.S..

**GRAFICO No. 06**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, SEGÚN SUESTADO CIVIL EN EL HOSPITAL F.M.S. TARMA 2019**



*Fuente: Cuadro No. 06*

#### 4.3. Prueba de hipótesis:

CUADRO No.01

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad con los pacientes pre quirúrgicos

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad con los pacientes pre quirúrgicos

##### Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl		
Chi-cuadrado de Pearson	22.797	3	.05	7.82
N de casos válidos	92			

Según tales resultados se determina que:

Si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad con los pacientes pre quirúrgicos

CUADRO No.02

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la edad de los pacientes

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la edad de los pacientes.

##### Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl		
Chi-cuadrado de Pearson	16.560	6	.05	12.59
N de casos válidos	92			

Según tales resultados se determina que:

Si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la edad de los pacientes.

CUADRO No.03

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo de los pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el sexode los pacientes.

Prueba de chi-cuadrado				
	Valor	gl		
Chi-cuadrado de Pearson	5.365	3	.05	7.82
N de casos válidos	92			

Según tales resultados se determina que:

No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el sexode los pacientes.

CUADRO No.04

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y elgrado de instrucción de los pacientes

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el gradode instrucción de los pacientes.

Prueba de chi-cuadrado				
	Valor	gl		
Chi-cuadrado de Pearson	17.254	6	.05	12.59
N de casos válidos	92			

Según tales resultados se determina que:

Si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el gradode instrucción de los pacientes.

CUADRO No.05

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la procedencia de los pacientes.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la procedencia de los pacientes.

Prueba de chi-cuadrado				
	Valor	gl		
Chi-cuadrado de Pearson	22.797	3	.05	7.82
N de casos válidos	92			

Según tales resultados se determina que:

Si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la procedencia de los pacientes.

CUADRO No.06

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el estado civil de los pacientes

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el estado de los pacientes.

Prueba de chi-cuadrado				
	Valor	gl		
Chi-cuadrado de Pearson	13.916	9	.05	16.92
N de casos válidos	92			

Según tales resultados se determina que:

No existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el estado civil de los pacientes.

#### **4.4. Discusión de resultados.**

La ansiedad ha sido entendida de muchas formas dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto, tales como: Reacción emocional: ansiedad como emoción; rasgo de personalidad: Característica permanente del individuo; respuesta o patrón de respuesta o cómo se siente la persona en un momento determinado.

El problema radica en la ambigüedad terminológica, para lo cual se emplearon diferentes términos para referirse a la ansiedad como, por ejemplo: angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza. El primer autor que asienta este término es Freud quien utiliza el término “Angust, en inglés (anxiety) y eso traducido al español puede ser Ansiedad o Angustia”.

La ansiedad tiene una función muy importante que está relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad, en este sentido ante una situación de alerta, el organismo considera que va perder un bien preciado.

La ansiedad es considerada también como un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Desde este punto de vista, la ansiedad se considera como una señal positiva que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopamina o por otras catecolaminas.

En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. (14)

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve

desbordado y funciona incorrectamente, más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno. Para la presente investigación, se considera como ansiedad a la alteración psíquica caracterizada por manifestaciones fisiológicas, motoras y psico-emocionales de temor o miedo frente a una situación no habitual que altera su bienestar. Según Freud “La ansiedad es una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o amenaza no identificada. Se diferencia del miedo o temor porque, en este último, la amenaza puede ser identificada como algo real y definido” (15)

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta.

La revista Médica de Costa Rica y Centro América, (2012) refiere que “la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales”

Por último, el estudio de Hernández Hernández Ana I., López Bascope Alberto Juan y otros. Sobre “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía” México. 2015, refiere que estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de  $43 \pm 11.7$  años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3%

jubilados. Donde la prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación preanestésica.

Para estos autores la ansiedad es una experiencia emocional con la que todos estamos familiarizados, pero no por ello es fácil de definirla ya que esta es nociva, no adaptable, compromete la eficacia en las actividades y conduce a una enfermedad.

En el presente estudio, aplicando la escala de Hamilton, se identificó los niveles de ansiedad, en los pacientes prequirúrgicos, donde el 3.2% no manifestaron ansiedad, el 69.6% ansiedad leve, el 25% ansiedad moderada y el 2.7% ansiedad grave; según la edad, se identificó que, el 15.2% fueron, pacientes de 20 a 39 años, de ellos: el 6.5% ansiedad leve.

El 51.1% fueron, pacientes de 40 a 60 años, el 33.4% fueron mayores de 60 años, según el sexo de los pacientes, se identificó que, el 40.2% fueron, mujeres. El 59.8% fueron, pacientes varones, según el grado de instrucción el 15.2% fueron, pacientes con instrucción primaria. el 56.5% fueron, pacientes con instrucción secundaria, EL 28.3% fueron pacientes con instrucción superior, según la procedencia de los pacientes, el 38.1% fueron, pacientes de procedencia urbana, el 62.9% fueron, pacientes de procedencia rural, según el estado civil de los pacientes, el 14.1% fueron, pacientes solteros, el 52.2% fueron pacientes casados.

Como podemos inferir los casos de ansiedad que se presentan en los pacientes pre quirúrgicos son similares en los distintos pacientes, estudiados en los diferentes ámbitos hospitalarios; hallazgos que esperamos ayuden a tener en cuenta para el manejo y monitoreo de cuidado de los pacientes.

## CONCLUSIONES

1. Los niveles de ansiedad identificados en pacientes pre quirúrgico fueron con ausencia de ansiedad 3.2%, con ansiedad leve 69.6%, con ansiedad moderada 25% y con ansiedad grave 2.7%.
2. En los pacientes de 20 a 39 años se identificó con ansiedad leve 6.5%, con ansiedad moderada 6.5% y con ansiedad grave 2.2%. De 40 a 60 años, con ausencia de ansiedad 2.2%, con ansiedad leve 36.9% y con ansiedad moderada 12%. En mayores de 60 años con ausencia de ansiedad 1%, con ansiedad leve 26.2% con ansiedad moderada 6.5%.
3. En mujeres se identificó con ausencia de ansiedad 1%, con ansiedad leve 30.5%, con ansiedad moderada 6.5% y con ansiedad grave 2.2%. En pacientes varones con ansiedad 2.2%, con ansiedad leve 39.1% y con ansiedad moderada 18.5%.
4. En los pacientes de instrucción primaria, se identificó con ausencia de ansiedad 2.2%, ansiedad leve 7.6% y con ansiedad moderada 5.4%. En los de instrucción secundaria, con ansiedad leve 47.8%, con ansiedad moderada 7.6% y con ansiedad grave 1.1%. En los de instrucción superior, con ausencia ansiedad 1%, con ansiedad leve 14.2%, con ansiedad moderada 12% y con ansiedad grave 1.1%.
5. En los pacientes de procedencia urbana con ausencia de ansiedad 2.2%, con ansiedad leve 7.5%, con moderada 15.2% y con ansiedad grave 2.2%. En los de procedencia rural con ausencia de ansiedad 1%, con ansiedad leve 51.1% y con ansiedad moderada 9.8%.
6. En los pacientes de estado civil solteros con ansiedad leve 7.6%, con ansiedad moderada 5.4% y con ansiedad grave 1.1%. En convivientes con ausencia de ansiedad 1.1%, con ansiedad leve 15.2%, con ansiedad moderada 8.7% y con ansiedad grave 1.1%. En casados con ansiedad leve 42.4%, con ansiedad moderada 9.8%. En viudos con ausencia de ansiedad 2.1%, con ansiedad leve 4.4%y con ansiedad moderada 1.1%.

## **RECOMENDACIONES**

1. A los profesionales de enfermería del Hospital F.M.S., dar la importancia debida a la preparación psicológica pre quirúrgica, con la finalidad brindar mayor seguridad emocional de los pacientes.
2. Establecer las estrategias adecuadas de la comunicación y lenguaje durante la preparación psicológica pre quirúrgica, teniendo en cuenta la edad, el grado instructivo y la procedencia de los pacientes.
3. A los directivos del Hospital, sugerirles la implementación tecnológica audio visual para la preparación psicológica pre quirúrgica de los pacientes.
4. Promover atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes quirúrgicos.
5. Continuar con el proceso de investigaciones sobre ansiedad pre quirúrgica empleando diseños experimentales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Latorre, J. Estrés: significado, impacto y recursos. En Ciencias Psico-sociales. Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis, S.A. 2005: 67-85
2. 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.
3. Espinoza, J. Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un paciente en hemodiálisis. Rev enferm Herediana, 2013; 6(1):34-41.
4. Gaona Rentería Diana C. "Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora" Loja, Ecuador. 2017.
5. Delgadillo Yaranga Gladys L. "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.
6. Grandez Sánchez Segundo E. "Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz" Lima. 2016.
7. Quintero Andrea, Yasno Diana A. y otros. "Ansiedad en el paciente prequirúrgico llevados a colecistectomía laparoscópica en un servicio de cirugía" Colombia. 2016.
8. Bérnizon Doig Leslie A. "Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica hospital Nacional Arzobispo Loayza" Lima. 2105.
9. Hernández Hernández Ana I., López Bascope Alberto Juan y otros. "Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía" México. 2015.
10. Gavilanes Salazar Gabriela M., Ortiz Silva Jessica K. "Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación

11. postanestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años de edad con asa i, asa ii y asa iii que serán sometidos a cirugía programada en el hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Ecuador. 2015.
12. Orellana Espinoza Fanny "Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca" Ecuador. 2014.
13. Ham-Armenta Kevin Omar "Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. México. 2013.
14. [www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm](http://www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm)
15. Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista IIPSI, 2007; 10 (1): 91– 102.
16. Pérez, C & Durand, I, Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. 2013. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2796>
17. Gordillo León, Fernando. Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. 2011. Revista Clínica de Medicina de Familia 4 (3), 228-233
18. Américo, J. Género ... High frequency of plagiarism in medical thesis from a peruvian public university, 2010. [http://directorio.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do;jsessionid=ecff1d2f39073e857cd9bf403bed?id\\_investigador= 1170](http://directorio.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do;jsessionid=ecff1d2f39073e857cd9bf403bed?id_investigador= 1170)
19. Agustín Ernesto Martínez González y otros. Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental. España. 2010. <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002020.pdf>
20. Navas, M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. España. Revista Científica de Enfermería, 2008; 8 (1): 36- 54.
21. Maranets I, Zeev NK. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. Anesth Analg. 1999; 89:1346–51.
22. Jerome M, Klawns MD, Michael F. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: A review. Anesth analg. 1996; 83: 1314-21.
23. Martínez, M., López, D., Trastornos de ansiedad. Revista neurología, neurocirugía y psiquiatría. 2011; 44:101-107.
24. Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. 2012. Tesis de segunda especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

25. Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P. y otros. En otros casos la pérdida de la sensibilidad de alguna parte del cuerpo. 2010.  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18785/1/%E2%80%9CANSIEDAD%20PRE%20OPERATORIA%20EN%20PACIENTES%20QUIR%20C%9ARGICOS%20EN%20EL%20%20C%81REA%20DE%20CIRUG%20C%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20ISIDRO%20AYORA%E2%80%9D.pdf>
26. López Pastor Victor M. Evaluación formativa y compartida en Educación Superior: propuestas, técnicas, instrumentos y experiencias. Narcea, 270 pp. Madrid. 2009.  
<https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/23335>
27. Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. 2012. Tesis de segunda especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
28. Reyes, P. Ansiedad en el paciente quirúrgico. Tesis de licenciatura. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. 2012.
29. Hernández, I. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014.
30. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw Hill.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

### Instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, a fin sugerir mejoras de la atención en los servicios de hospitalización. Por lo que se le solicita responda con honestidad los siguientes enunciados.

#### **Instrucciones:**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas marque con una X la respuesta que usted considera correcta. Gracias por su tiempo.

#### **DATOS GENERALES:**

1. Edad:    20 a 39a. ( )            40 a 60a. ( )            mayor de 60a. ( )
2. Sexo:                            Masculino ( )            Femenino ( )
3. Grado de instrucción:  
    Primaria ( )            Secundaria ( )            Superior ( )
4. Procedencia:                    Urbana ( )            Rural ( )
5. Estado civil:  
    Soltero ( )    Conviviente ( )    Casado ( )    Viudo ( )

A continuación, solicitamos marque con honestidad la respuesta que cree que responde a sus expectativas.

<b>Escala de Ansiedad de Hamilton</b>		
<b>1 Ansiedad</b>	<b>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</b>	Pje.
0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
<b>2 Tensión</b>	<b>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</b>	Pje.
0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
<b>3 Miedo</b>	<b>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad en el episodio presente que lo usual.</b>	Pje.
0	No se encuentran presentes	
1	Presencia dudosa	
2	El paciente ha experimentado ansiedad, pero ha sido capaz de combatirla.	
3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
4	La ansiedad ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
<b>4 Insomnio</b>	<b>Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.</b>	Pje.
0	Profundidad y duración del sueño usuales	

1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
<b>5 Concentración y memoria</b>	<b>Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.</b>	Pje.
0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
<b>6 Animo deprimido</b>	<b>Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.</b>	Pje.
0	Animo natural	
1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
<b>7 Síntomas somáticos (musculares)</b>	<b>Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello, espalda y región lumbar.</b>	Pje.
0	No se encuentran presentes	
1	Presencia dudosa	
2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo.	
<b>8 Síntomas somáticos (sensoriales)</b>	<b>Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.</b>	Pje.
0	No presente	

1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>9 síntomas cardiovasculares</b>	<b>Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.</b>	Pje.
0	No presentes	
1	Dudosamente presentes	
2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>10 Síntomas respiratorios</b>	<b>Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.</b>	Pje.
0	No presente	
1	Dudosamente presente	
2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>11 Síntomas gastrointestinales</b>	<b>Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.</b>	Pje.
0	No presentes	
1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>12 Síntomas genitourinarios</b>	<b>Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.</b>	Pje.
0	No se encuentran presentes	
1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	

2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>13 Síntomas autonómicos</b>	<b>Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.</b>	Pje.
0	No se encuentran presentes	
1	Presencia dudosa	
2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>14 Conducta durante la entrevista</b>	<b>Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando</b>	Pje.
0	El paciente no parece ansioso	
1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
2	El paciente está moderadamente ansioso	
3	El paciente está claramente ansioso	
4	El paciente está a abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

Ausente	0-13 Ausencia
Leve	14-27 Leve
Moderado	28-41 Moderada
Grave	42-56 Grave

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) Sr. Sra. Srta:

Los graduandos en Enfermería Anais Tais ARIAS VEGA y Jesly Jhomira CHUQUIPOMA RIVERA de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, responsables del trabajo de investigación titulado “NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA”. Es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

La información que UD. Brinde al estudio será de uso exclusivo de las investigadoras y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Yo.....Dejo constancia que se me ha explicado en que consiste dicho estudio y, sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Nombre.....

DNI:.....

Lugar y Fecha.....

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIAB	DIMENS	INDICADORES	MATERIAL Y MÉTODO	INSTRUM y TÉC.
<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2019?</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su edad, en el hospital FMS de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su sexo, en el hospital FMS de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su grado de instrucción, hospital FMS de Tarma?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su procedencia, en el hospital FMS de Tarma?</p>	<p>Determinar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p><b>OBJETIVOS ESP:</b></p> <p>Identificar, el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su edad, en el hospital FMS de Tarma.</p> <p>Identificar, el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su sexo, en el hospital FMS de Tarma.</p> <p>Identificar, el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su grado de instrucción, en el hospital FMS de Tarma.</p> <p>Identificar, el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su procedencia, en el hospital FMS de Tarma.</p>	<p>El nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, es de leve a moderado</p>	<p>V Única</p> <p>Nivel de ansiedad</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Tensión</p> <p>Miedo</p> <p>Insomnio</p> <p>Concentración y memoria</p> <p>Animo deprimido</p> <p>Sínt. somáticos (musculares)</p> <p>Sínt. somáticos (sensoriales)</p> <p>síntomas cardiovasculares</p> <p>Síntomas respiratorios</p> <p>Síntomas gastrointestinales</p>	<p>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</p> <p>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</p> <p>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad en el episodio presente que lo usual.</p> <p>Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.</p> <p>Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.</p> <p>Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.</p> <p>Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello, espalda y región lumbar.</p> <p>Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinnitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.</p> <p>Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.</p> <p>Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa.</p> <p>Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.</p>	<p>TIPO EST. Descriptivo transversal</p> <p>DISEÑO Descriptivo Simple.</p> <p style="text-align: center;">M → E</p> <p>POB. EST.</p> <p>La población lo conformará por los <u>paciente programados a intervención quirúrgica</u> en los meses de setiembre y octubre del 2019 siendo un total de 92 captados en el servicio de cirugía.</p> <p>Esta población que a la vez será la muestra de estudio se determinó de manera intencional y por conveniencia.</p>	<p>Escala de Hamilton.</p> <p>El registro manual</p>

<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su estado civil, en el hospital FMS de Tama?</p>	<p>Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico según su estado civil, en el hospital FMS de Tama.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el estado civil de los pacientes.</p>		<p>Síntomas genitourinarios  Sint. autonómicos  Conducta durante la entrevista.</p>	<p>Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.  Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.  Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, pálido, hiperventilando o transpirando</p>		
---	--	---	--	---	--	--	--