



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

## **AUTOR**

**Silvia Carmen del Pilar Quijano Andonaire**

LIMA – PERÚ  
2015

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO  
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO – 2013**

*A nuestro Creador por ser la luz divina que guía todos los pasos que doy en mi vida profesional, familiar y personal.*

*A mis queridos padres y hermanos quienes son el motor que impulsa a todo mí ser para continuar adelante en la vida.*

*A todos los pacientes quienes participaron desinteresadamente para poder culminar con éxito el presente estudio.*

*A La Licenciada Juana Durand Barreto por su valioso apoyo, perseverancia para realizar y poder culminar el estudio.*

*A la Enfermera Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo por su apoyo incondicional en el estudio.*

*A mi esposo e hija quienes son mi razón de vivir y los artífices para lograr lo que propongo en mi vida profesional y personal.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	2
1.1. Situación problemática	2
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Propósito	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base Teórica	16
2.3. Definición operacional de términos	43
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	44
3.1. Tipo y diseño de la investigación	44
3.2. Lugar de estudio	44
3.3. Población de estudio	44
3.4. Unidad de análisis	45
3.5. Criterios de selección	45
3.5.1. Criterios de inclusión	45
3.5.2. Criterios de exclusión	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	46
3.8. Consideraciones éticas	47
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	48
4.1. Resultados	48
4.2. Discusión	52
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
5.3. Limitaciones	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	57
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	62
<b>ANEXOS</b>	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013.	49
2	Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013.	50
3	Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013.	51

## RESUMEN

Autora : QUIJANO ANDONAIRE SILVIA CARMEN DEL PILAR  
Asesora : DURAND BARRETO JUANA

El presente estudio: "Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013", tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013. **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). **Resultados:** Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) bajo. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados.

**PALABRAS CLAVE:** *Nivel de ansiedad, paciente, preoperatorio*

## ABSTRACT

Author : QUIJANO ANDONAIRE SILVIA CARMEN DEL PILAR  
Advisory : DURAND BARRETO JUANA

This study, "patient anxiety level preoperatively in the Surgery Department of the National Hospital Dos de Mayo - 2013"; aimed to determine the level of patient anxiety before surgery in the Department of Surgery HNDM - 2013 **Material and Methods:** The study was quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 30 patients preoperatively. The technique was the survey and the Rating Scale instrument Spielberger Anxiety (STAI). **Results:** Of 100% (30), 70% (21) reported that the anxiety level is medium, followed by 17% (05) high and 13% (04) is low; negative symptoms dimension in 80% (24) is medium, 13% (04) low and 7% (02) high and positive symptom dimension in 50% (15) is medium, 27% (08) and 23% under (07) below. **Conclusions:** The level of patient anxiety before surgery in the Department of Surgery HNDM, states that the highest percentage is medium; negative symptoms as referred to feeling upset, worried about possible future misfortune, nervous, sad, stunned and excited, and as positive symptoms related to feeling safe and comforted.

**KEYWORDS:** *Level of anxiety, patient preoperative*



## **PRESENTACIÓN**

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad preoperatoria, ya que se encuentran ante una situación desconocida; los mismos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

El estudio titulado: “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”; tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; cuyo propósito fue obtener información actualizada sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio para hacer las correcciones necesarias a fin de que la enfermera(o) brinde cuidados integrales en el pre y postoperatorio; mediante la orientación, educación, apoyo emocional frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional para que afronten de manera positiva su deseo de salir airoso en el intraoperatorio.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción: presenta la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico: incluye los antecedentes, bases teóricas y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología: expone el tipo y diseño, lugar de estudio, población, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia se presenta con mayor frecuencia en las personas entre 20 y 30 años, en el que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países. Es también una causa importante de cirugías pediátricas, frecuente en preescolares y escolares con cierto predominio en los varones y una predisposición familiar. <sup>(1)</sup>

La tasa de apendicectomía es aproximadamente 12% en hombres y 25% en mujeres, en la población general las apendicectomías por una apendicitis ocurren en 10 de cada 10.000 pacientes cada año y las tasas de mortalidad son menores de 1 por 100.000 pacientes.

En el mundo, la incidencia de apendicitis es mucho menor en países en vías de desarrollo, sobre todo en algunas partes de África y en los grupos de menor nivel socioeconómico. A pesar de la aparición de nuevas y mejoradas técnicas de diagnóstico, la apendicitis se diagnostica erróneamente en un 15% de los casos y no se ha notado una disminución en la tasa de ruptura de un apéndice inflamado. <sup>(2)</sup>

La data epidemiológica ha demostrado que la diverticulitis y los pólipos adenomatosos no se veían en comunidades libres de apendicitis y que la aparición del cáncer de colon es extremadamente rara en esas poblaciones. Caso contrario se ha visto en pacientes con apendicitis, ocurriendo ésta como antecedente al cáncer de colon y de recto.<sup>(3)</sup>

Asimismo, en el Perú se considera que la incidencia de apendicitis en el sexo masculino es de 1.33 x 1,000 habitantes, y 0.99 por 1,000 en el sexo femenino y puede presentarse en cualquier década de la vida, siendo más frecuente en las tres primeras. Todo ello, repercute en la presencia de ansiedad en los pacientes que van a ser intervenidos.<sup>(4)</sup>

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

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

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

Es por ello que ante ésta situación, la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que en su caso acuda como acompañante. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del profesional de enfermería, referente a su estado de salud, posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir. <sup>(6)</sup>

La repercusión emocional, debido a una orientación insuficiente de la necesidad de la cirugía, la información no acorde con las necesidades del paciente o una inadecuada comprensión por parte del mismo, desembocará en un aumento del grado de ansiedad preoperatoria que influirá negativamente en el proceso quirúrgico.

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

Es aquí donde los profesionales de enfermería pueden jugar un papel importante, encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes que sufren física y psicológicamente. El paciente que se exponga a una información preoperatoria, estará prevenido ante las consecuencias desagradables de la cirugía.

En el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, he podido preguntar a los pacientes durante el periodo preoperatorio quienes me manifestaron lo siguiente: “desconozco la intervención quirúrgica”, “me explicaron muy poco sobre mi operación”, “creo que me ocultan mi estado de salud”, “desconozco los riesgos”, “estoy muy preocupado por si no salgo bien de esta operación”, “pienso que no voy a despertar de la anestesia”, “que será de mi familia si muero”; entre otros aspectos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante esta problemática existente en el paciente que va a ser sometido a una cirugía, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013?.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Dado el incremento de la ansiedad por la apendicetomía, en la fase preoperatoria del paciente está puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, tensión arterial o frecuencia cardiaca, sus heridas demoraran en cicatrizar, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo.

El estudio pretende generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental a los pacientes durante el preoperatorio, ya que al conocer el grado de ansiedad presentes se podrán hacer las correcciones necesarias a fin de que el profesional de enfermería brinde cuidados asistenciales integrales en el pre y post intervención quirúrgica; mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional que genera en cada uno de los pacientes a fin de afronten de manera positiva su deseo de salir airosos en el intraoperatorio.

#### **1.4. OBJETIVOS**

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

Determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.

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

- a) Identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según ítems de los síntomas negativos en el Servicio de Cirugía del HNDM.
  
- b) Identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según ítems de los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del HNDM.

## **1.5. PROPÓSITO**

Con los resultados del presente estudio se obtendrá información actualizada sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio a fin de que la institución elabore un programa de preparación psicológica para ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente 3 semanas antes de la cirugía mediante técnicas de relajación, hipnosis, visualización y desensibilización sistemática para eliminar el miedo, sufrimiento psicológico y el estrés preoperatorio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A NIVEL NACIONAL

Mejía Rodríguez Rocío, en Lima Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay”. El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de pacientes en el preoperatorio. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Asimismo, la prevalencia de ansiedad en mujeres fue de 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad. Las conclusiones entre otras fueron:

*“Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas”.<sup>(7)</sup>*



Acuña Polo Ingrid, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: “Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron:

*“El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado”.*<sup>(8)</sup>

Vargas Quispe Alejandrina, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD”. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 160 pacientes la muestra fue obtenido por muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de ansiedad de Spielberg. El 83.3% tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 11.7% leve y 5% moderado. Conclusiones fueron que:

*“La mayoría de los pacientes en el preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal según los síntomas positivos, seguido de leve y moderado, lo cual repercute de manera positiva en su afrontamiento positivo frente a la cirugía y condiciona en su pronta recuperación”.*<sup>(9)</sup>

Sanchez Capcha Doris, Villugas Diego Katherine, en Huancayo Perú, el 2011, realizó un estudio sobre: “Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión”. El objetivo fue evaluar la influencia de la ansiedad pre quirúrgico en la recuperación posoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía por várices esenciales. Se trabajó con una muestra de 70 pacientes. El estudio fue descriptivo, longitudinal. La población estuvo conformado por pacientes del Servicio de Traumatología. Las conclusiones fueron entre otras:

*“La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo que adquiere el paciente antes de una intervención quirúrgica. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. De esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad en pacientes preoperatorios”.*<sup>(10)</sup>

Justiniano Nieto Santamaria, Lugo Valdiviano Yolanda, en Huaraz Perú, el 2008, realizaron un estudio sobre: “Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD”. El objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal, Hospital II Essalud – Huaraz. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo,

de corte transversal. La población fue de 110 y el tamaño de la muestra de 48, se utilizó como instrumento la escala de Zung. Los resultados fueron que los adultos jóvenes de 20 a 40 años el 57% presentaron ansiedad moderada, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años, 67% manifestaron ansiedad moderada, 22% leve y 11% grave. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“En conclusión la cuarta parte de los adultos jóvenes tienen ansiedad moderada, así como cerca de las dos quintas partes de los adultos maduros de 41 a 60 años presentan ansiedad moderada”.<sup>(11)</sup>*

Lujan Ruiz Elvis, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva”. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 75 pacientes, la técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“El 36%,40%, 21,33% y el 2,66% presentó un nivel de ansiedad ausente, leve, moderado y grave, respectivamente. Respecto al género femenino, 18,66%, 25,33 y el 13,33% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve, moderado. El sexo masculino el 17,33% y el 14,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En el nivel de educación primaria, 5,3% y 4% en el nivel de ansiedad ausente y moderada. En el nivel de educación secundaria, el 21,3% y 20% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En educación superior se pudo observar que el 10,6%, 16%, y el 10,6% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderado. Con respecto al estado civil, de los pacientes solteros el 13,13% y 12% corresponden a los niveles de ansiedad ausente y leve. De los casados 18,66%, 22,6 y el 10,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderada”.<sup>(12)</sup>*

## A NIVEL INTERNACIONAL

Navas Monzón Miriam, en Madrid España, el 2008, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo”. El objetivo fue conocer la influencia de determinados factores de riesgo y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en el pre y postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía programada”. El método fue descriptivo, de corte transversal, realizado en 30 pacientes ingresados para intervenciones quirúrgicas. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de la encuesta STAI. Las conclusiones fueron entre otros:

*“Los resultados fueron que predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el postoperatorio. Los resultados arrojan algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas. Asimismo, no se puede establecer una correlación entre los niveles de A/R y A/E en el pre y postoperatorio”.*<sup>(13)</sup>

Valenzuela Millán Jaquelyn, Barrera Serrano José, Ornelas Aguirre José, en Distrito Federal México, el 2010, realizaron un estudio sobre: “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos”. El objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). El estudio fue transversal analítico en 135 pacientes. Las conclusiones fueron entre otros:

*“Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. El origen de la ansiedad parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta preanestésica y que es necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno”.*<sup>(14)</sup>

Ruiz López Enrique, Muñoz Cuevas Juan, Olivero Vásquez Yuliana, Islas Saucillo Margarita, en Distrito Federal México, el 2006, realizaron un estudio sobre: “Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México”. El objetivo fue conocer y determinar las causas, la incidencia y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional en el que fueron evaluados 500 pacientes ASA I-II con edades entre 18 y 65 años. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de una encuesta y una escala visual análoga durante el periodo preoperatorio. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Predominaron los pacientes del sexo femenino, los sujetos en la cuarta década de la vida y enfermos con nivel socioeconómico medio. El 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría. “El equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre anestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad en la práctica médica”.*<sup>(15)</sup>

Vivas Vilma Margot, Girón Patricia, Rico Leidy, Urbina Astrid, Jiménez Jessica, Ortega Marcy, Delgado Luz Adriana, en Distrito Federal México, el 2009, realizaron un estudio titulado: “Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía”. El estudio tuvo como objetivo principal, establecer la relación entre el grado de información del procedimiento

quirúrgico con el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía de la Fundación Mario Gaitan Yanguas. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de la información se utilizó Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger Idare-Estado. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al servicio de cirugía. El 59% de los pacientes tenían conocimiento acerca del procedimiento, 50.9% nivel de ansiedad moderada; los procedimientos con mayor nivel de ansiedad fue colecistectomía 67% y herniorrafia inguinal 50%. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“En cuanto a la relación entre el procedimiento y el nivel de ansiedad, la cesárea + pomey y la conización presentaron un nivel de ansiedad alto; y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja”.*<sup>(16)</sup>

González Lemonier Sandra, Bovaira Forner Maite, Peñarrocha Diago María, Peñarrocha Oltra David, en el Distrito Federal de México, el 2010, realizaron un estudio sobre: “Relación entre la ansiedad preoperatoria y el grado de satisfacción postoperatorio en cirugía de implantes dentales, con sedación consciente intravenosa”. El objetivo fue estudiar si la ansiedad preoperatoria depende de la edad y sexo del paciente, y relacionar la ansiedad preoperatoria con el grado de satisfacción postoperatorio del paciente. La ansiedad preoperatoria fue evaluada con la escala de Corah y el grado de satisfacción postoperatorio del paciente y del cirujano mediante una escala adaptada. Las conclusiones fueron:

*“La ansiedad preoperatoria fue mayor en los pacientes más jóvenes, y en las mujeres. La mayor ansiedad preoperatoria del paciente se asoció a un menor grado de satisfacción del mismo, pero no influyó en el grado de satisfacción del cirujano”.*<sup>(17)</sup>

Ornaquea I, Carrerob E, Villalongac A, Rouxd C, Salvadord L, en Barcelona España, el 2009, realizaron un estudio sobre: “Ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con administración o no de premedicación ansiolítica”. El objetivo fue valorar las modificaciones del nivel de ansiedad prequirúrgica en relación con la administración o no de premedicación ansiolítica en pacientes urológicos, ginecológicos y oftalmológicos. Se incluyó a 87 pacientes. En el quirófano la ansiedad de los pacientes pre medicados con diacepam fue significativamente menor que los pre medicados con placebo. La ansiedad preoperatoria disminuyó significativamente en los pacientes de oftalmología, en los premedicados con diacepam y en el global de los pacientes. La presión arterial sistólica y la diastólica aumentaron significativamente en los pacientes urológicos, oftalmológicos, en los no premedicados con diacepam y en el global de los pacientes. La frecuencia cardíaca no presentó variaciones significativas. La potasemia disminuyó de forma significativa. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“La discrepancia entre la respuesta psicológica y somática ante esta situación de estrés podría ser el resultado del efecto tranquilizador ejercido por la visita preoperatoria realizada por el anestesiólogo y por la premedicación ansiolítica. Sin embargo, ni la visita preoperatoria ni la premedicación parecen bloquear completamente la respuesta al estrés”.*<sup>(18)</sup>

**Los estudios mencionados sirvieron como marco de referencia para el desarrollo de la problemática, metodología y discusión.**

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **PROBLEMÁTICA DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO**

En el quirófano, en algunas ocasiones, la atención al paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo, quedando la familia excluida también. El enfermero de quirófano debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total del cliente. En una cirugía la atención comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, así el enfermero competente sería aquel que se compromete con la humanización pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes.

Una de las características esenciales de atención de enfermería humanizada sería la sensibilidad, elemento fundamental para percibir diversas respuestas sean visuales, táctiles o auditivas; sentidos que confieren al ser humano una calidad única. La necesidad de unir conocimientos técnico-científicos a la humanización del cuidado, contribuyendo así a que la cirugía ocurra de forma armónica, con menos estrés, disminución de riesgos y las complicaciones. Una atención de calidad intentaría aliviar la ansiedad del paciente al transmitirle informaciones que faciliten su enfrentamiento a la intervención con más seguridad y menos miedo. Para ello, es esencial la individualización del cuidado, es decir, sería necesario estar atento a lo que ocurre con cada cliente que llega a la unidad.<sup>(19)</sup>



La humanización comienza en el preoperatorio, cuando el cliente debería recibir las informaciones necesarias para reducir su ansiedad. Establecer una comunicación efectiva sería una de las maneras de conquistar la confianza del paciente y humanizar la atención. El profesional que interacciona con su cliente atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y, recelos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza sanitario-paciente.

La comunicación sólo puede ser establecida entre cliente y profesional cuando hay interés y apertura por ambas partes. El profesional debería estimular al cliente a verbalizar, exponer sus sentimientos y temores. Al mismo tiempo debería estar dispuesto a escuchar con atención y respeto. Algunas veces se hace necesario romper la resistencia y una manera de hacerlo sería presentándose al paciente, es importante que la persona sepa con quién está hablando y quiénes son los responsables de lo que está pasando.

El ofrecer una atención humanizada, ética y digna necesitaría, antes de cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales sanitarios. Esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas. Finalmente, reconocemos que no es fácil humanizar la asistencia pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad sino que sería fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo. La atención humanizada sería, probablemente, el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en un servicio de salud.<sup>(19)</sup>

## **APENDICITIS**

El apéndice es un órgano linfoide (parecido a las amígdalas de la faringe), tiene la forma de un “dedo” o un “gusano”, está localizado en el ciego que es la parte inicial del colon, su función no es clara, se comportaría como una estación de defensa ante las infecciones, es un pequeño tubo que mide 10 cm. de largo por menos de 1 cm. de ancho. Se encuentra en la parte derecha baja de la cavidad abdominal, que en su relación superficial se puede ubicar hacia abajo y a la derecha del ombligo. <sup>(20)</sup>

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice cecal, se produce por la obstrucción del espacio libre que tiene en su interior y la proliferación de bacterias que hacen que el mismo se vaya llenando de líquido purulento (pus), que si avanza más, puede provocar la perforación del mismo llevando el líquido purulento a la cavidad abdominal produciendo lo que se llama peritonitis que puede ser localizada a los alrededores del apéndice o si pasa más tiempo llevar a una peritonitis generalizada ( presencia de pus en todo el abdomen) que es una condición clínica grave y puede poner en riesgo la vida del paciente. <sup>(21)</sup>

### **Causas**

En todos los casos, la apendicitis es causada por la obstrucción de la luz apendicular (taponamiento del espacio libre en su estructura parecida a un tubo), se conocen dos causas de esta obstrucción: <sup>(22)</sup>

- Taponamiento por un elemento presente en el intestino, como ser: un pequeño fragmento de heces fecales endurecidas (fecalito), un residuo alimentario lo suficientemente duro para tapar el orificio apendicular o elementos extraños como una pepa de uva, de cítricos u otros similares.
- Taponamiento por hinchazón de sus paredes linfoides provocada por infección debida a bacterias que provienen del intestino mismo o llegan al apéndice a través de la sangre.

Una vez producida la obstrucción (apendicitis edematosa), en el espacio ciego proliferan bacterias intestinales que producen pus de manera progresiva (apendicitis flegmonosa), hasta que la presión dentro del apéndice aumenta de tal manera que una de sus paredes se debilita y se perfora (apendicitis necrosada) permitiendo que el líquido purulento salga hacia la cavidad abdominal (peritonitis localizada) e incluso permitir que a través de la perforación escape pus y contenido intestinal (heces) hacia el resto de la cavidad peritoneal (peritonitis generalizada y fecal).

### **Signos y síntomas**

El síntoma inicial de la apendicitis aguda es casi siempre el dolor abdominal, que se inicia en la parte central del abdomen, que luego de un par de horas se ubica en la región baja derecha del abdomen, es constante y generalmente va incrementando en su intensidad, los pacientes lo describen como una “punzada constante y dolorosa”.<sup>(23)</sup>

- Se acompaña de inapetencia (no tener apetito o hambre).
- Luego pueden presentarse náuseas y vómitos.
- Cuando transcurren varias horas más se presentan fiebre y escalofríos (sensación de frío). Solo en algunos casos se presentan diarrea y en otros.
- Dificultad para eliminar gases o tener defecación.

### **Diagnóstico**

El elemento fundamental del diagnóstico es el examen clínico del paciente, que es la suma de los síntomas y signos clínicos que se obtienen mediante el examen físico, que determina la presencia de fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca (taquicardia) y el hallazgo de signos clínicos positivos para apendicitis, que son maniobras realizadas por el cirujano en el abdomen del paciente. <sup>(24)</sup>

- **Exámenes:** Hemograma (prueba de sangre) indispensable, confirma la presencia de una “infección aguda”, en algunos casos se requiere un examen de orina, cuando dentro de las probabilidades diagnosticas esta la infección urinaria.
- **Radiografía de abdomen:** Otorga datos indirectos para apoyar al diagnóstico de apendicitis aguda.
- **Ecografía abdominal:** Se ha convertido en el elemento más útil para confirmar el diagnóstico, pero no es satisfactoria en todos los casos. en casos de una difícil correlación clínica o datos no claros se debe recurrir a la tomografía de abdomen.

## **Tratamiento**

La cirugía de la apendicitis aguda no complicada (apendicitis edematosa, flegmonosa o necrosada) es la apendicectomía, que puede realizarse por una pequeña herida de 3 a 5 cm. en la parte derecha y baja del abdomen, o por una laparoscopia (puede ser diagnóstica, cuando el cuadro clínico y los exámenes no son claros) y se convierte en apendicectomía laparoscópica. Implica extraer el apéndice y ligar su base en el ciego. <sup>(25)</sup>

Es una cirugía que no dura mucho tiempo, a no ser que el apéndice tenga una situación anormal en el abdomen. Se realiza bajo anestesia general y habitualmente no requiere drenajes. Se administran dosis mínimas de antibióticos y el paciente puede alimentarse dentro de las primeras 48 horas.

La cirugía de la apendicitis aguda complicada (apendicitis necrosada o peritonitis localizada o generalizada) tiene las mismas características de la apendicectomía, pero además se debe realizar una limpieza y lavado del contenido de pus y contenido intestinal que exista en el abdomen, la herida puede llegar hasta 12 cm. o más a veces se deja abierta para evitar su infección y requiere dejar drenajes para recolección de los residuos posteriores a la limpieza. De acuerdo a la gravedad, en ocasiones se necesitan más cirugías, requiere de 7 a 15 días de uso de antibióticos por vía venosa y el paciente puede tardar hasta 4 o 5 días para volver a alimentarse. El paciente con Peritonitis Generalizada es considerado grave y de acuerdo a su edad y otras enfermedades puede tener riesgo de mortalidad.

## **Recuperación**

La recuperación general luego de una apendicectomía sin complicaciones es rápida solo necesita un par de días de hospitalización y el retorno al trabajo habitual, tarda aproximadamente 7 a 15 días. Este tiempo puede ser menor si el procedimiento se lleva a cabo por procedimientos de mínima invasión (Apendicectomía laparoscópica).<sup>(26)</sup>

Si la apendicitis esta complicada con peritonitis en el momento de su resolución quirúrgica, incrementa de manera radical los tiempos de recuperación y retorno al trabajo, pudiendo precisar hasta 15 días de hospitalización (para administración de antibióticos y control de la evolución favorable de la peritonitis) y el retorno al trabajo habitual puede tardar hasta un mes. Por ello es importante el diagnostico precoz y la resolución rápida del proceso infeccioso de la apendicitis.

- Luego de una cirugía convencional (Laparotomía) de apendicitis no complicada queda una cicatriz pequeña de 3 a 5 cm.
- La peritonitis por apendicitis aguda complicada necesita laparotomía de hasta 10 cm. y otras pequeñas para drenajes.

Los procedimientos de mínima invasión (laparoscópicos) dejan cicatrices de menos de 1 cm. que son prácticamente imperceptibles luego de 6 meses, solo se aconseja en apendicitis no complicadas

## **PACIENTE QUIRÚRGICO**

La meta de la evaluación preoperatoria es asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbimortalidad vinculada con la intervención a la que será sometido, teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman a la enfermedad, puesto que estimulan el eje neuroendocrino, incrementan la carga circulatoria y respiratoria, y acrecientan el metabolismo. De esta evaluación pueden surgir recomendaciones sobre el mejor manejo clínico en el perioperatorio.<sup>(27)</sup>

El objetivo final es lograr que la cirugía se realice con el menor riesgo contingente y el máximo beneficio para el paciente, que el postoperatorio transcurra sin intercu rrencias desfavorables y, finalmente, que todo el proceso se desarrolle de manera costo-efectiva.

Desde el punto de vista cronológico la asistencia del enfermo quirúrgico y el cirujano e puede dividir en tres períodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio. Cada uno de ellos se caracteriza por requerir del profesional distintas acciones y generarle diferentes preocupaciones. A su vez el paciente, al transcurrir por cada una de estas fases, sufre modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas influidas por la preparación para la cirugía y la agresión quirúrgico-anestésica. El resultado final será adecuado si el encadenamiento y el progreso de las tres etapas es normal y armónico.

- **Preoperatorio:** Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica. <sup>(28)</sup>
- **Intraoperatorio:** Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación.
- **Postoperatorio:** Se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados.



## **PERÍODO PREOPERATORIO**

Es el manejo integral y de preparación al que es sometido un paciente y que es previo a una cirugía. Abarca desde la visita inicial del paciente hasta su ingreso a la sala de operaciones, se dice que comienza en el momento en que se plantea la posibilidad de recurrir a la terapéutica quirúrgica como medio para mejorar la salud del paciente. <sup>(29)</sup>

El enfermo acude al médico en busca de solución a sus problemas de salud y es el médico el que combinando métodos de obtención de información y sus conocimientos puede llegar al diagnóstico correcto y proponer la terapéutica adecuada.

### **Fases del período preoperatorio**

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

Se deben considerar los siguientes puntos:

- Estudio clínico del enfermo.
- Hipótesis diagnóstica.
- Exámenes de laboratorio.
- Exámenes de gabinete.
- Diagnóstico integral y planteamiento quirúrgico.
- Riesgo quirúrgico.

**Estudio clínico del enfermo.-** Este estudio es el que nos va a indicar si es necesaria la intervención quirúrgica y consta:

- Interrogatorio: en el que viene toda la ficha de identificación del paciente, AHF, APNP, APP, PA, Interrogatorio por aparatos y sistemas, síntomas generales, diagnóstico, exámenes y terapéutica anteriores.
- Exploración física: que comprende todos los aparatos y sistemas.

**Hipótesis diagnóstica.-** Da orientación al clínico para establecer una sospecha clínica, una hipótesis diagnóstica y un diagnóstico definitivo.

**Exámenes de laboratorio.-** Son necesarios debido a que se necesita más información sobre el paciente, por ello se examinan los líquidos y productos orgánicos ayudándose de materias como la física, bioquímica, bacteriología, inmunología, etc. y son: Grupo sanguíneo, Rh, Pruebas cruzadas; Citología Hemática; Química sanguínea; E.G.O.; Ración de V.D.R.L.; Tiempo de sangrado, coagulación y protrombina.

**Exámenes de gabinete.-** Tele Radiografía de tórax PA.; E.C.G. En pacientes mayores de 40 años para conocer su estado cardiovascular. Con ellos el médico puede llegar a un diagnóstico definitivo, además de que le servirán para justificar la acción que va a realizar.

## **Diagnóstico integral y planteamiento quirúrgico**

Conocido el diagnóstico se impone un tratamiento, cuando es quirúrgico se pueden tener algunas modalidades:

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

## **Categorías de la cirugía según su urgencia**

- Infección aguda de vesícula biliar.
- Cálculos renales o uretrales.
- Hemorroides o tumores uterinos sangrantes.
- Cáncer De 24 a 48 horas Urgente: pero aplazable a breve plazo, requiere atención rápida.
- Quemaduras extensas-Fracturas óseas graves.
- Fracturas de cráneo.
- Heridas por arma de fuego.
- Heridas por armas punzocortantes.
- Obstrucción vesical o intestinal.
- Hemorragia Grave.
- Lesiones oculares graves Sin tardanza Urgente: atención inmediata.

- **FASE DE PREPARACIÓN DEL ENFERMO**

Esta fase se llama periodo preoperatorio, se inicia horas antes de la operación esto permite la preparación física y psíquica del paciente y comprende: <sup>(29)</sup>

- **Preparación psicológica:** Debe haber una comunicación cordial entre médico y paciente para controlar los grados de ansiedad de éste último.
- **Ayuno:** Promedio de 8 a 12 horas.
- **Aseo general:** Sólo un baño general.
- **Medicación preanestésica:** Suele administrarse un barbitúrico la noche anterior para inducir sueño, y por la mañana antes de ir a la sala de operaciones se dará un hipnótico o un tranquilizante.
- **Rasurado de la región:** Antes de ir a la sala, se hace lavado y rasurado del sitio de la incisión propuesta y las regiones anatómicas circundantes.
- **Vestimenta del paciente:** Debe ir sin ropa interior, vestir sólo con un camisón de tela de algodón con una abertura longitudinal, turbante y botas de tela de algodón. No debe llevar alhajas, cosméticos, prótesis o postizos, remover pintura de uñas si tiene.
- **Venoclisis y vía venosa permeable:** Se instala una venoclisis, de preferencia en las venas de los antebrazos, lejos de los sitios de flexión. Se mantiene permeable con solución Glucosada al 5% a 20 gotas por minuto.

## **ANSIEDAD**

La ansiedad (del latín anxietas, “angustia, aflicción”) es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. <sup>(30)</sup>

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

La ansiedad es una sensación normal que experimentamos las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación. La ansiedad nos sirve para poder reaccionar mejor en momentos difíciles. Sin un mínimo de activación un estudiante no estudiaría para sus exámenes; o en una situación peligrosa con el coche no reaccionaríamos rápidamente, haciéndolo lo mejor que sabemos. Sin embargo, cuando una persona se encuentra ansiosa con cierta frecuencia sin que parezca haber razón para ello, o cuando esa persona se tensa en exceso, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables. Como la ansiedad es una reacción normal, el objetivo no es hacer que desaparezca, sino aprender a controlarla y reducirla a niveles manejables y adaptativos.

## **Síntomas de la ansiedad**

Cuando una persona tiene ansiedad se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose una serie de síntomas:

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

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

## **Causas de la ansiedad**

Hay muchas causas y varían de unas personas a otras.

- Unas personas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades.
- Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable.
- En otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causa la ansiedad.

- En ocasiones, la ansiedad aparece justo cuando se han resuelto una serie de problemas y, por tanto, era de esperar que esa persona se encontrase mejor.

Los modos de desarrollar un trastorno de ansiedad son, pues, muy variados. Por esto, es importante reflexionar para descubrirla causa que ha podido producir la ansiedad y poder así hacer frente a los problemas de un modo más eficaz.

### **Consecuencias de la ansiedad**

Una vez que la ansiedad aparece, tiende a mantenerse, incluso si parece que ya no hay causa aparente para ello. Esto es debido a que se ha adquirido el hábito de preocuparse, de esperar dificultades y de evitar situaciones difíciles. Físicamente, el cuerpo se ha habituado a estar tenso y a reaccionar con ansiedad en todo tipo de situaciones. La ansiedad crea un círculo vicioso: como los síntomas son desagradables, la persona se vuelve más sensible a cualquier alteración física, se preocupa continuamente de que le pueda pasar algo (de que le dé un ataque cardíaco, pierda el control), lo que le hace estar más ansiosa y así su sintomatología se agudiza.

Lo primero que hay que saber es que la ansiedad no produce lesiones en el corazón, ni locura. Aunque pueda llegar a ser muy desagradable, no puede causar problemas físicos ni dañar la mente. Sin embargo, puede traer consigo sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones de sueño, desavenencias en las relaciones de pareja, consumo de tóxicos, etc. Por ello, es muy importante aprender a manejarla. <sup>(30)</sup>

## **ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO**

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. <sup>(31)</sup>

Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos. En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio a menudo también portador de una personalidad previa con rasgos patológicos, presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica.

Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y complicaciones orgánicas. Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico.



En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

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

## **Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente**

- **Síntomas negativos.-** Señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica.
- **Síntomas positivos.-** Se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.

## **ESCALA DE ANSIEDAD DE SPIELBERGER**

El IDARE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada. <sup>(32)</sup>

Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas. En la Escala de Estado, se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo.

### **Aplicación**

En todas las escalas que son autodescriptivas, el sujeto puede tergiversar la información, por lo que se necesita un buen reporte, de manera que el sujeto describa sus verdaderos sentimientos y comportamientos. Por otro lado, es necesario que el sujeto tenga una escolaridad de 9º grado para que pueda comprender las proposiciones cuando se aplica de manera autoadministrada. No obstante, es posible utilizarla de manera heteroaplicada (el examinador lee los ítems y las alternativas de respuestas) en cuyo caso se ha utilizado con éxito en pacientes con menos escolaridad, ancianos con deterioro cognitivo leve, pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.

De manera convencional, se aplica primero la escala Ansiedad como estado y luego la escala Ansiedad como rasgo; pero es posible aplicar solamente una de las subescalas, en función de los intereses del examinador. La subescala ansiedad como estado se puede aplicar de manera repetida, incluso con intervalos de minutos (antes y después de un tratamiento con técnicas de relajación). Se han reportado numerosas investigaciones en que se aplica de esta manera. El éxito de la aplicación del IDARE está en garantizar que el sujeto comprenda bien la diferencia entre las consignas de cada subescala.

### **Antecedentes y bases conceptuales**

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) fié construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966) con el propósito de disponer de una escala, relativamente breve y confiable, para medir dos dimensiones básicas de la ansiedad: como rasgo (ansiedad personal) y como estado. Las bases conceptuales de esta medición estuvieron en la teoría de señal de peligro de Freud (citado por Grau, Martín y Portero, 1993), los conceptos de Cattell acerca de la ansiedad rasgo-estado (citado por Grau, Martín y Portero) y el desarrollo refinado de estos conceptos por Spielberger (citado por Grau, Martín y Portero).<sup>(32)</sup>

La distinción de ansiedad rasgo-estado (ser-estar) ha sido validada en numerosos estudios de investigación y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad (Grau, 1982; Castellanos, Martín, Grau, 1986; Grau, Martín, Portero, 1993).

De tal forma, los ítems reportados de cómo se siente el sujeto "ahora", "en este momento", y que indican intensidad en 4 categorías (1-no totalmente, 2-un poco, 3-bastante, 4-mucho), responden a la subescala de Ansiedad-Estado, y siempre debe ser presentada primero a los sujetos, antes que la subescala de Ansiedad-Rasgo, que se refiere a como se sienten "por lo general", "habitualmente", y se contestan también en 4 puntuaciones de frecuencia (1-casi nunca, 2-algunas veces, 3-frecuentemente, 4-casi siempre).

La evidencia de validez de constructo de la subescala Estado se ha reflejado en los puntajes de estudiantes universitarios cuando se someten a exámenes (aumentan significativamente) y son notoriamente más bajos después de un entrenamiento en relajación, en comparación a cuando estos mismos sujetos son evaluados dentro de una clase cotidiana. Además, se han observado movimientos en los puntajes ante situaciones estresoras experimentales (Pupo, Martín, López, Grau, 1989; Franco, Martín, Grau, 1991). También se han obtenido evidencias de validez de constructo de la subescala Rasgo, en pacientes neuropsiquiátricos, que obtienen puntajes más altos que los sujetos normales (Castellanos, Grau, Martín, 1986).

La información adquirida en las investigaciones durante más de una década, con el IDARE, permitió realizar revisiones del instrumento para desarrollar mediciones "más puras" con la intención de proveer de una base más firme para diferenciar entre pacientes que sufren de ansiedad y desórdenes depresivos, por lo que se creó la forma Y. <sup>(32)</sup>

En la forma Y del IDARE, se suprimieron algunos ítems comunes a la depresión y la ansiedad y se logró una distribución más homogénea de los reactivos positivos y negativos con respecto a la ansiedad rasgo. Sin embargo, la forma anterior, que es la que más se conoce y utiliza en Cuba y en muchos países de América Latina, es la forma X. Los estudios han demostrado que la correlación entre ambas formas es muy alta (98, 99) por lo que en la práctica pueden utilizarse indistintamente.

Desde su aparición, el IDARE había sido traducido y adaptado a 48 idiomas y dialectos (Spielberger, 1989) y se han conducido investigaciones estableciendo normas para estudiantes secundaria, universitarios, empleados, militares, presos y pacientes de Medicina General y Cirugía, las cuales se utilizan ampliamente para los estudios de investigación y para la práctica clínica (Spielberger, 2002).

En Cuba se viene utilizando limitadamente el IDARE (forma X) desde los primeros años de 1980, aunque los estudios de validación en población cubana, realizados en la década siguiente, ampliaron notoriamente su empleo con fines asistenciales hacia fines de la década del 80 y principios de los 90. Diferentes estudios de validación ofrecen normas similares a las de Spielberger al aplicarlo a sujetos normales, personas con tensión emocional (no ansiosa), pacientes neuróticos, con disfunciones sexuales eréctiles, pacientes sometidos a cirugía, enfermos con diferentes desórdenes tratados, examinándose más de 5,000 pacientes en 10 años de investigación.<sup>(32)</sup>

Se ha comprobado en la práctica asistencial y en las investigaciones, que los sujetos que tienen alta calificación en ansiedad como rasgo, son más propensos ante situaciones de estrés, a tener una evaluación alta en ansiedad como estado. Los sujetos que presentan una alta ansiedad como estado, no tienen por qué presentar una patología psiquiátrica, pueden ser sujetos normales sometidos a situaciones conflictivas o estresantes de manera situacional. Existe una forma abreviada del IDARE para adolescentes y adultos, así como un IDARE-C para niños, básicamente entre 9 y 12 años.

#### **Áreas de aplicación:**

Ha sido sometido a numerosos procesos de validación y es una de las pruebas que más se utiliza actualmente para la evaluación de la ansiedad, tanto en personas "sanas", como en pacientes psiquiátricos y personas con problemas de enfermedades crónicas o dolor. Se reportan numerosos estudios en contextos clínicos en los que usualmente es complicado realizar una evaluación psicológica, como son las unidades de cuidados intensivos, los salones de operaciones, el paciente encamado, etc.

La validación en Cuba fue realizada en 1986 por Castellanos, Grau y Martín. Desde entonces, se utiliza en la asistencia cotidiana en casi todas las instituciones de salud del país, así como en la docencia y en la investigación.<sup>(32)</sup>

### **Corrección e Interpretación:**

Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta.

Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 ptos. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad, sin embargo, en la validación que se realizó en población cubana en 1986, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo. <sup>(32)</sup>

### **Resumen:** Estrategia de calificación IDARE

Según la investigadora los puntajes asignados para medir la ansiedad del paciente en el preoperatorio son:

Nada = 1, Algo = 2, Bastante = 3, y Mucho = 4.

- Nivel de Ansiedad Alto (20 – 40)
- Nivel de Ansiedad Medio (41 – 60)
- Nivel de Ansiedad Bajo (61 – 80)



## **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

La enfermería en centro quirúrgico se define como la rama de la enfermería que se encarga del estudio, manejo realización y aplicación de las técnicas y procedimientos quirúrgicos en todas sus extensiones y especialidades.<sup>(33)</sup>

**Objetivos.-** Alcanzar el nivel de competencia requerido permitirá a la enfermera perioperatoria que sea posible:

- a) Dar una atención de calidad y segura.
- b) Operar en un equipo multidisciplinar.
- c) Participar en programas que aseguren la calidad del cuidado.
- d) Organizar y cuestionar un quirófano y/o un área quirúrgica, así como participar en estrategias de gestión de riesgo.

### **Fines**

- Prescribe y provee cuidado integral de enfermería al paciente, en el Centro Quirúrgico, utilizando conocimientos teóricos prácticos específicos actualizados de acuerdo con la normatividad y los estándares establecidos
- Desarrolla habilidades en el manejo de los diferentes procedimientos del Centro Quirúrgico de acuerdo a los protocolos establecidos, aplicando principios éticos en el cuidado del paciente en el pre, trans e intra operatorio.
- Gerencia los servicios de enfermería de las Centrales Quirúrgicas con visión estratégica.
- Realiza investigación conducente a intervenir y transformar el cuidado del paciente en Centro Quirúrgico.

## **Perfil**

Es un profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera perioperatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo.

## **Función**

La enfermera perioperatoria trabaja como miembro integral del equipo quirúrgico de un centro de atención de la salud, junto con otros profesionales de la medicina, como el cirujano y el anestesiólogo. La enfermera perioperatoria puede cubrir varias funciones en el equipo de cirugía, incluyendo la enfermera circulante, instrumentista, la primera enfermera asistente registrada (RNFA), el director de sala de operaciones y educador de pacientes

## **Características**

Es responsable de proporcionar cuidados de enfermería a los pacientes quirúrgicos en todos los aspectos: factores psicológicos, fisiológicos, sociológicos, espirituales y culturales; requieren habilidades profesionales a nivel interpersonal, organizacional y clínico con el fin de garantizar la seguridad del paciente en todas las fases de la cirugía. Los deberes de una enfermera perioperatoria pueden incluir el cuidado de los pacientes antes, durante y después de la cirugía, actuando como defensoras de los mejores intereses del paciente y la comunicación con la familia del paciente. <sup>(33)</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio.-** Son respuestas acerca de las emociones que experimentan los pacientes en el preoperatorio de Apendicitis, el cual será medido a través de un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en el nivel de ansiedad alto, medio y bajo.
- **Ansiedad.-** Es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de sentimientos desagradables y/o de síntomas somáticos de tensión.
- **Síntomas negativos de la ansiedad.-** Se caracteriza por los sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos.
- **Síntomas positivos de la ansiedad.-** Se caracteriza con lo cotidiano y entra de lleno en el campo de la motivación que nos hace alcanzar metas; es normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo.
- **Preoperatorio:** Etapa previa a la intervención quirúrgica, durante esta fase la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, para llevar a cabo acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo una ayuda individualizada y termina en el traslado a la mesa quirúrgica.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLÓGÍA**

#### **3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se le va asignar un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal ya que nos permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en la Av. Grau S/N Cdra. 13, distrito Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima, el Servicio de Cirugía cuenta con Sala de Operaciones (SOP) Central, ubicado en el 3er piso, con 8 quirófanos para todas las especialidades, turno diurno para cirugía laparoscópica, general, ginecología, urología, traumatología, cardiovascular, extracorpórea y neurocirugía; SOP Emergencia, ubicado en el 1er nivel, con 2 quirófanos para cirugías de emergencias, turno rotativo durante las 24 horas; SOP Centro Obstétrico, ubicado en el 2do piso, con 1 quirófano para cesáreas, en turno rotativo durante las 24 horas. Asimismo, el servicio de cuenta con 30 profesionales de enfermería.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por todos los pacientes programados de cirugía de apendicitis en el preoperatorio del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo.

La muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico (población muestral), quedando conformada por 30 pacientes programados para una Apendicectomía durante el mes de mayo del 2014.

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Pacientes en el preoperatorio de Apendicectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.5.1. Criterios de Inclusión**

- Pacientes programados para Apendicectomía de ambos sexos y mayores de 18 años en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio.

#### **3.5.2. Criterios de Exclusión**

- Pacientes programados de Apendicectomía de ambos sexos menores de 18 años.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (Anexo B), el cual consta de 20 ítems, 10 ítems positivos y 10 ítems negativos del nivel de ansiedad; que fue validado en numerosos estudios y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad, que indican intensidad en 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho.

Asimismo, la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que tomó valores de 20 a 80 puntos valorados en nivel de ansiedad bajo, medio y alto.

### **INTERVALOS DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE**

<b>Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio</b>	<b>Puntajes del rango</b>
Bajo	20 – 59
Medio	60 – 69
Alto	70 – 80

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de datos, se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director del Hospital Nacional Dos de Mayo, a fin de obtener las facilidades para implementar el estudio. Luego de la autorización se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la Enfermera Jefe del Servicio de Cirugía, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo de 15 a 20 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado (Anexo C).

Luego de la recolección de datos, estos resultados fueron procesados mediante el Programa Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo G), Tabla Matriz de datos generales (Anexo H) y Tabla Matriz según dimensiones (Anexo I).

Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación de los resultados considerando el marco teórico.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la ejecución del estudio, se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado (Anexo C) de los sujetos de estudio, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, y los datos que proporcionen serán de uso exclusivo para fines del estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

#### **4.1. RESULTADOS**

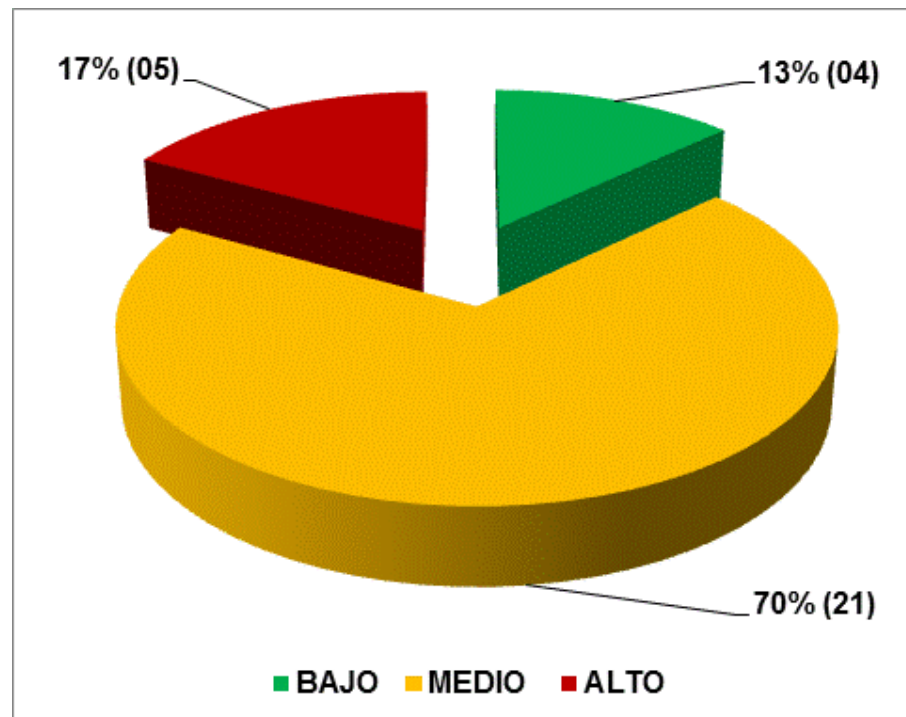
En cuanto a los datos generales de los pacientes; del 100% (30), 50% (15) tienen entre 20 a 29 años, 30% (09) 30 a 39 años y 20% (06) más de 40 años; 60% (18) son mujeres y 40% (12) varones; 50% (15) tienen grado de instrucción secundaria, 27% (08) técnico, 16% (05) primaria y 7% (02) superior; 90% (27) han tenido una cirugía previa y 10% (03) no (Anexo L).

Por lo que, se concluye que la mayoría de los pacientes en el preoperatorio de Apendicectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, son jóvenes con edades comprendidas entre 20 a 29 años, de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y no han tenido una cirugía previa. La apendicitis se presenta frecuentemente en la segunda y la tercera década de la vida, afectando por igual a ambos sexos, se puede decir que es la enfermedad quirúrgica más frecuente en la juventud, sino se opera podría desarrollar gangrena, perforación del apéndice y por último peritonitis; ocasiona complicaciones acompañadas de una mayor morbilidad y mortalidad.



**GRÁFICO 1**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO  
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO  
LIMA – PERÚ  
2013**

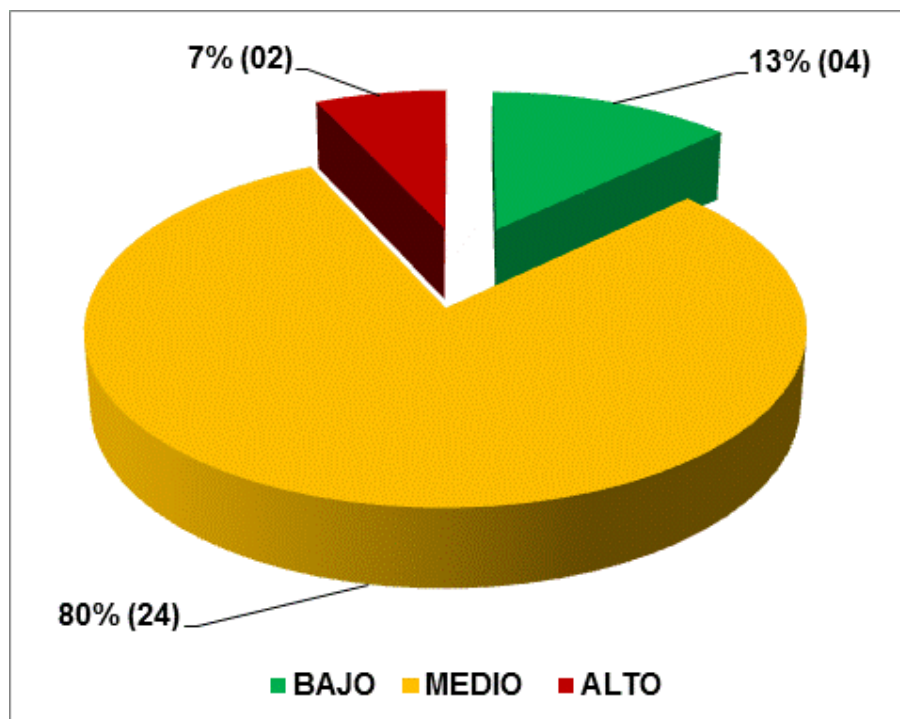


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (30); 70% (21) refieren que es medio, 17% (05) alto y 13% (04) bajo (Anexo M). Los ítems que son medio están dados porque se sienten algo preocupados, nerviosos y tristes; alto por estar angustiados e inquietos; y bajo debido a que están calmados y seguros (Anexo K).

## GRÁFICO 2

### NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO SEGÚN LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2013

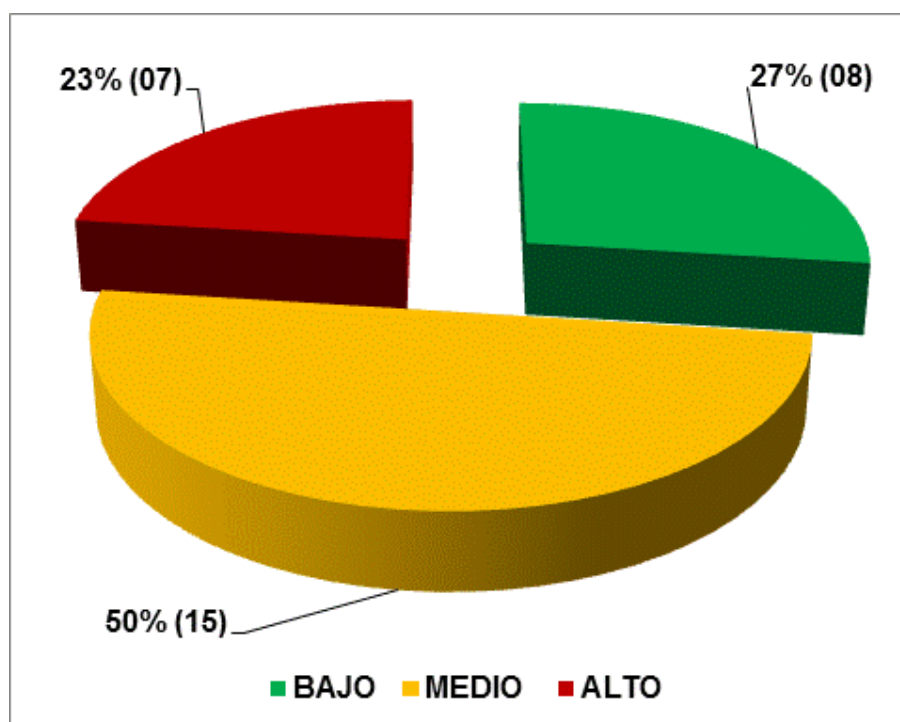


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNMD – 2013

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (30); 80% (24) refieren que es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto (Anexo M). Los ítems que son medio están dados porque se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados (Anexo K).

### GRÁFICO 3

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO  
SEGÚN LOS SÍNTOMAS POSITIVOS EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
LIMA – PERÚ  
2013**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNMD – 2013

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (30); 50% (15) refieren que es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) alto (Anexo M). Los ítems que son medio están dados porque se sienten algo seguros y confortados (Anexo K).

## 4.2. DISCUSIÓN

La intervención quirúrgica desencadena en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente es la ansiedad, ya que se encuentran ante una situación desconocida, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar aunada a la hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria; los mismos aspectos que al generarse en un nivel de ansiedad alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente.

Acuña (2009), concluyó que: “El grado de ansiedad según la Escala de Spielberger en pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de grado de ansiedad intermedio”.

Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio, se sienten preocupados, nerviosos y tristes; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad alto por encontrarse angustiados e inquietos; y es de nivel bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros; lo cual le puede conllevar a que pueda afectar la respuesta a las drogas anestésicas, tener presión arterial o frecuencia cardíaca elevada, donde sus heridas demoraran en cicatrizar, su sistema inmunológico se debilitará y el postoperatorio será más largo. Es por ello, que la enfermera juega un papel muy importante en el apoyo psicológico y emocional a fin de ayudarlo a que se relaje y afronten de manera positiva su deseo de salir airosos durante el intraoperatorio.

Los síntomas negativos de la ansiedad, señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la cirugía.

Mejía (2008), concluyó que: “Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas”.

Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio según los síntomas negativos, se sienten alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobre excitados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo tensos y molestos; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy angustiados e inquietos; lo cual le puede conllevar a prolongar los días de estancia hospitalaria y en los costos de la atención.

Los síntomas positivos de la ansiedad, se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.

Vargas (2009), concluyó que: “La mayoría de los pacientes en el preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal según los síntomas positivos, seguido de leve y moderado, lo cual repercute de manera positiva en su afrontamiento positivo frente a la cirugía y condiciona en su pronta recuperación”.

Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio según los síntomas positivos, se sienten seguros y confortados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo calmados y descansados; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy incómodos al no estar a gusto y satisfechos; lo cual le puede conllevar a que prevenir el impacto del proceso operatorio que alteran la salud e integridad biopsicosocial mediante la comunicación, aclarando dudas, disipando creencias erróneas y el temor a lo desconocido.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, es medio; se sienten preocupados, nerviosos y tristes; alto por encontrarse angustiados e inquietos; y es bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros.
- El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos es medio, se sienten alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobre excitados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo tensos y molestos; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy angustiados e inquietos.
- El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos es medio, se sienten seguros y confortados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo calmados y descansados; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy incomodos al no estar a gusto y satisfechos.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Que, el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo implemente estrategias de enfermería orientadoras, educativas de apoyo emocional y psicólogo durante el preoperatorio para poder controlar a este tipo de pacientes y que afronten de manera positiva la intervención quirúrgica.
- Que, el Servicio de Cirugía del HNDM formule programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de enfermería referentes al apoyo psicológico y emocional para que la enfermera eduque e informe al paciente disipando dudas y creencias erróneas a fin de que el paciente llegue al día de la intervención preparado sin temores.
- Que, en el Servicio de Cirugía se apliquen de manera sistemática un test del nivel de ansiedad pre quirúrgica a fin de que el profesional de enfermería haga las correcciones necesarias para que brinde cuidados asistenciales integrales en el pre y post intervención quirúrgica.

## **5.3. LIMITACIONES**

La limitación del trabajo de investigación está dada porque los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Wong P, Morón P, Espino C, Arévalo J, Villaseca R. Apendicitis aguda. Madrid: Elsevier; 2009.
- (2) Brunicardi F. Apéndice. Principios de cirugía. Madrid: McGraw-Hill; 2010.
- (3) Medina D. Apendicitis. Madrid: Elsevier; 2012.
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de salud en el Perú. Lima: MINSA; 2011.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Ginebra: OMS; 2011.
- (6) Ministerio de Salud del Perú. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Lima, Perú: MINSA; 2011.
- (7) Mejía R. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- (8) Acuña I. Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

- (9) Vargas A. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- (10) Sánchez D, Villugas D. Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (11) Justiniano S, Lugo Y. Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD Huaraz. [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2008.
- (12) Lujan E. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- (13) Navas M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. [Tesis] Madrid: Universidad de la Rioja; 2008.
- (14) Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. [Tesis] Distrito Federal: Universidad Autónoma del Estado de México; 2010.
- (15) Ruiz E, Muñoz J, Olivero Y, Islas M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. [Tesis] Distrito Federal: Hospital General de México; 2006.

- (16) Vivas V, Girón P, Rico L, Urbina A, Jiménez J, Ortega M, Delgado L. Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. [Tesis] Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
- (17) González S, Bovaira M, Peñarrocha M, Peñarrocha D. Relación entre la ansiedad preoperatoria y el grado de satisfacción postoperatorio en cirugía de implantes dentales, con sedación consciente intravenosa. [Tesis] Distrito Federal: Universidad de la Rioja; 2010.
- (18) Ornaquea I, Carrerob E, Villalongac A, Rouxd C, Salvadord L. Estudio de la ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con la administración o no de premedicación ansiolítica. [Tesis] Barcelona: Universidad Nacional de Barcelona; 2009.
- (19) Paterson J, Zderard L. Enfermería humanística. Distrito Federal: Limusa, 2013.
- (20) Apendicitis Aguda: información general. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/>
- (21) Apéndice. [Internet]. Disponible en: <http://emecolombia.foroactivo.com/t1680-sistema-digestivo-correlacion-basico-clinica-kelly-dayana-rodriguez-arrieta-iii-semester-grupo-b>
- (22) Apendicitis Aguda: todo lo que desea saber y preguntar. [Internet]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ljubicatolic/apendicitis-aguda>

- (23) Pérez Reyes Mercedes. El apéndice. Madrid: España; 2012. [Internet]. Disponible en: <http://www.hoy.com.do/vivir/El-apendice-para-que-sirve>
- (24) ¿Cómo diagnostica el medico una apendicitis aguda?. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com>
- (25) Tratamiento de cirugía de apendicitis aguda. [Tesis]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/2008/08/tratamiento-cirugia-de-apendicitis.html>
- (26) Recuperación y cicatrices después de cirugía de apendicitis. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/2008>
- (27) Galindo F. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires Argentina; 2012.
- (28) Muñoz E, Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Madrid: Revista de Enfermería; 2013.
- (29) Preoperatorio. [Internet] [Citado el 12 febrero de 2012] disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Preoperatorio/5156086.html>
- (30) Ansiedad y angustia. [Internet] [Citado el 12 marzo de 2012] disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos>

- (31) Giacomantone, E, Mejía, A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Buenos Aires, Argentina: Paidós; 2010.
- (32) Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger. (IDARE). La Habana: Belkis; 2012.
- (33) Berry P. Técnicas de quirófano (Operating Room Technique). Madrid: Elsevier; 2009.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuña Polo Ingrid. Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Perú; 2009.
- Mejía Rodríguez Rocío. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay. Lima: Perú; 2008.
- Navas Monzón Miriam. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. Madrid: España; 2008.
- Howell JM, Eddy OL, Lukens TW, Thiessen ME, Weingart SD, Decker WW; American College of Emergency Physicians. Clinical policy. 2010.
- Ruiz López Enrique, Muñoz Cuevas Juan, Olivero Vásquez Yuliana, Islas Saucillo Margarita. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. DF: México; 2006.
- Valenzuela Millán Jaquelyn, Barrera Serrano José, Ornelas Aguirre José. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Bogotá: Colombia; 2010.
- Vargas Quispe Alejandrina. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD. Lima: Perú; 2009.

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	IV
D. Prueba Binomial	V
E. Confiabilidad del instrumento	VI
F. Validez del instrumento	VII
G. Libro de códigos	VIII
H. Matriz de datos generales	IX
I. Matriz de datos según dimensiones	X
J. Categorización de la variable Escala de Stanones	XI
K. Ítems sobre el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013	XIV
L. Datos generales de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013	XV
M. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013	XVI



## ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO	Es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el período preoperatorio de Apendicectomía que se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor e inseguridad.	Son respuestas acerca de las emociones que experimentan los pacientes en el preoperatorio de Apendicitis, el cual será medido a través de un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en nivel alto, medio y bajo.	<p>SÍNTOMAS NEGATIVOS</p> <p>SÍNTOMAS POSITIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tensionado</li> <li>▪ Contrariado</li> <li>▪ Alterado</li> <li>▪ Preocupado</li> <li>▪ Angustiado</li> <li>▪ Nervioso</li> <li>▪ Desasosegado</li> <li>▪ Oprimido</li> <li>▪ Triste</li> <li>▪ Aturdido</li>   <li>▪ Calmado</li> <li>▪ Seguro</li> <li>▪ Cómodo</li> <li>▪ Descansado</li> <li>▪ Confortable</li> <li>▪ Confiado</li> <li>▪ Relajado</li> <li>▪ Satisfecho</li> <li>▪ Alegre</li> <li>▪ Me siento bien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bajo</li> <li>▪ Medio</li> <li>▪ Alto</li>   <li>▪ Bajo</li> <li>▪ Medio</li> <li>▪ Alto</li> </ul>



U.N.M.S.M. – UPG  
PSEE - 2012

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

FECHA: .....

Nº DE FICHA: .....

#### PRESENTACIÓN

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### INSTRUCCIONES

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

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Cirugía previa:

- a) Sí
- b) No

## DATOS ESPECÍFICOS

### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

#### Puntajes:

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

<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado (molesta)				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy "atado"(como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
<b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
11) Me siento calmado				
12) Me siento seguro				
13) Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14) Me siento descansado				
15) Me siento confortable				
16) Tengo confianza en mí mismo				
17) Estoy relajado				
18) Me siento satisfecho				
19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2013**

Yo, Lic. SILVIA CARMEN DEL PILAR QUIJANO ANDONAIRE, quien está realizando un estudio al que usted está permitiendo participar que trata de determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme la hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. La Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger, consta de 20 preguntas, para los signos negativos de la ansiedad (10 ítems) y los signos positivos de la ansiedad (10 ítems), para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 20 a 30 minutos ambos instrumentos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la investigadora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

---

Firma del Paciente

---

Nº D.N.I.

## ANEXO D

### PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	0	1	1	0.0547
2	1	1	1	1	0	1	1	0.0547
3	0	1	1	1	1	1	1	0.0547
4	1	1	1	1	0	1	1	0.0547
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
<b>TOTAL 0.07814 / 7 = 0.011</b>								

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si "p" es menor que 0.05 el grado de concordancia es significativo

## ANEXO E

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 10 pacientes programados de Apendicectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, los cuales mediante la fórmula del Alfa de Cronbach, se determinó:

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 T$  = Varianza de los puntos totales

$K$  = Número de ítems del instrumento

#### Coefficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \left( \frac{20}{19} \right) \left( 1 - \frac{6.28}{37.98} \right)$$

$$\alpha = (1.0526) (0.8346) = 0.8785 = 0.88$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.50$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO F

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicados a 10 pacientes programados de Apendicectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Número de ítems	Coefficiente de Pearson
1	0.75
2	0.67
3	0.60
4	0.30
5	0.49
6	0.60
7	0.81
8	0.70
9	0.71
10	0.40
11	0.79
12	0.56
13	0.53
14	0.30
15	0.37
16	0.50
17	0.92
18	0.35
19	0.62
20	0.41

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

## ANEXO G

### LIBRO DE CÓDIGOS

ÍTEMS	a	b	c	d	Puntaje
1	1	2	3	4	10
2	1	2	3	4	10
3	1	2	3	4	10
4	1	2	3	4	10
5	1	2	3	4	10
6	1	2	3	4	10
7	1	2	3	4	10
8	1	2	3	4	10
9	1	2	3	4	10
10	1	2	3	4	10
11	4	3	2	1	10
12	4	3	2	1	10
13	4	3	2	1	10
14	4	3	2	1	10
15	4	3	2	1	10
16	4	3	2	1	10
17	4	3	2	1	10
18	4	3	2	1	10
19	4	3	2	1	10
20	4	3	2	1	10

### CATEGORÍAS DEL NIVEL DE ANSIEDAD

Valor Final	Nivel de Ansiedad	Síntomas Negativos	Síntomas Positivos
BAJO	20 – 59	10 – 28	10 – 30
MEDIO	60 – 69	29 – 34	31 – 35
ALTO	70 – 80	35 – 40	36 – 40



## ANEXO H

### MATRIZ DE DATOS GENERALES

<b>N° PACIENTES</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>CIRUGÍA PREVIA</b>
1	29	2	3	2
2	39	1	1	1
3	42	2	3	2
4	35	1	2	2
5	40	2	2	2
6	26	2	3	2
7	22	2	2	2
8	30	1	2	2
9	30	2	3	2
10	30	2	2	2
11	25	2	2	2
12	21	1	3	2
13	25	1	2	2
14	24	2	2	1
15	37	1	2	2
16	20	1	2	2
17	28	2	1	2
18	39	1	1	2
19	24	2	2	2
20	27	2	1	2
21	43	1	2	2
22	22	2	3	2
23	33	2	2	2
24	19	1	2	2
25	30	2	1	2
26	22	2	3	2
27	45	2	3	2
28	43	2	4	2
29	20	1	2	2
30	42	1	4	1

**ANEXO I. MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES**

N°	SINTOMAS NEGATIVOS										D1	SINTOMAS POSITIVOS										D2	OG
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
	1	3	3	4	3	4	3	4	4	3		3	34	3	3	3	3	3	3	3	3		
2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	32	4	4	3	4	4	4	4	3	3	36	68	
3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	32	3	3	4	3	3	4	4	4	3	34	66	
4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	64	
5	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	32	4	4	3	4	4	4	4	4	3	37	69	
6	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	33	3	3	3	3	3	4	4	3	3	33	66	
7	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	54	
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	4	4	4	3	2	3	3	33	63	
9	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	3	3	4	3	4	4	4	3	3	34	68	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	3	3	4	4	3	4	4	3	32	72	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	2	3	4	3	3	4	4	32	62	
12	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	34	3	3	4	4	3	4	4	4	3	34	68	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	4	4	3	3	4	4	4	4	36	76	
14	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	3	3	3	4	4	3	3	4	3	33	67	
15	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	32	4	4	4	4	4	4	3	3	3	35	67	
16	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	64	
17	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	32	3	3	4	3	4	4	4	3	3	34	66	
18	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	71	
19	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	4	4	3	4	4	4	4	3	3	36	70	
20	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	33	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	66	
21	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	62	
22	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	53	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	3	4	4	4	4	3	3	36	66	
24	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	67	
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	60	
26	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	4	4	3	4	4	4	4	3	3	36	70	
27	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	64	
28	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	53	
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	4	3	4	3	2	2	3	32	62	
30	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	23	2	2	3	2	3	3	3	2	2	24	47	
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>88</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>104</b>	<b>97</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>949</b>	<b>95</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>98</b>	<b>102</b>	<b>105</b>	<b>103</b>	<b>96</b>	<b>92</b>	<b>986</b>	<b>1935</b>	

## ANEXO J

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

#### DIMENSIÓN GENERAL: NIVEL DE ANSIEDAD

Para la categorización de la variable sobre el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la Media Aritmética (X)
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum(X_i - X)^2}{N}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

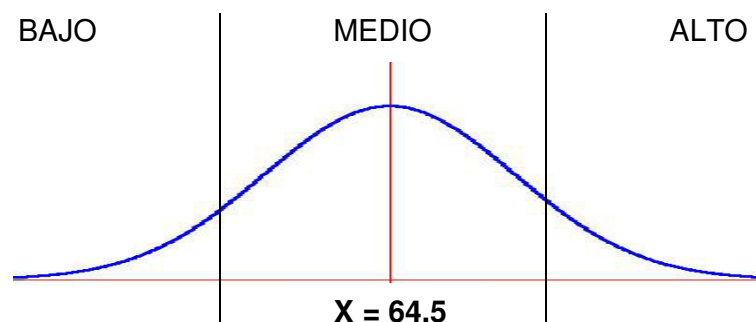
$$a = 64.5 - 0.75 (6.06)$$

$$a = 64.5 - 4.55 = 59.95$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 64.5 + 0.75 (6.06)$$

$$b = 64.5 + 4.55 = 69.05$$



## DIMENSIÓN 1: SÍNTOMAS NEGATIVOS

Para la categorización de la variable sobre el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la Media Aritmética ( $\bar{X}$ )
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum(X_i - \bar{X})^2}{N}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

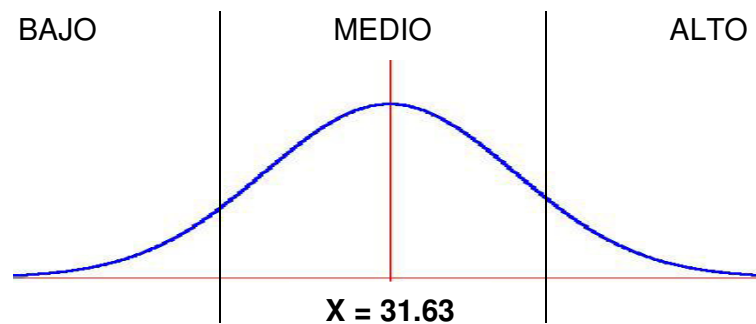
$$a = 31.63 - 0.75 (4.11)$$

$$a = 31.63 - 3.08 = 28.55$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 31.63 + 0.75 (4.11)$$

$$b = 31.63 + 3.08 = 34.71$$



## DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS POSITIVOS

Para la categorización de la variable sobre el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la Media Aritmética (X)
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - X)^2}{N}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = X - 0.75 (DS)$$

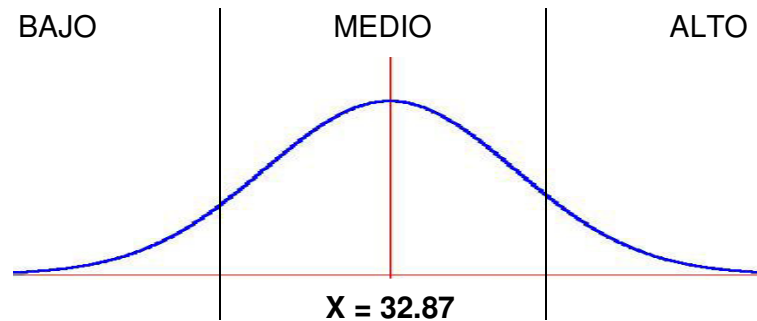
$$a = 32.87 - 0.75 (2.92)$$

$$a = 32.87 - 2.19 = 30.68$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 32.87 + 0.75 (2.92)$$

$$b = 32.87 + 2.19 = 35.06$$



## ANEXO K

### ÍTEMES SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2013

SÍNTOMAS NEGATIVOS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Estoy tenso	09	30	19	63	02	07	30	100
2. Estoy contrariado (molesta)	04	13	24	80	02	07	30	100
3. Me siento alterado	08	26	11	37	11	37	30	100
4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	02	07	26	86	02	07	30	100
5. Me siento angustiado	02	07	12	40	16	53	30	100
6. Me siento nervioso	04	13	15	50	11	37	30	100
7. Estoy desasosegado (inquieto)	00	00	19	63	11	37	30	100
8. Me siento muy “atado”(como oprimido)	00	00	16	53	14	47	30	100
9. Me encuentro muy triste	04	00	15	50	11	37	30	100
10. Me siento aturdido y sobre excitado	02	07	22	73	06	20	30	100
SÍNTOMAS POSITIVOS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11. Me siento calmado	02	07	21	70	07	23	30	100
12. Me siento seguro	01	03	19	63	10	34	30	100
13. Me siento cómodo (estoy a gusto)	01	03	16	53	13	43	30	100
14. Me siento descansado	01	03	24	80	05	17	30	100
15. Me siento confortable	01	03	20	67	09	30	30	100
16. Tengo confianza en mí mismo	00	00	18	60	12	40	30	100
17. Estoy relajado	00	00	15	50	15	50	30	100
18. Me siento satisfecho	02	07	13	43	15	50	30	100
19. Me siento alegre	02	07	20	67	08	26	30	100
20. En este momento me siento bien	01	03	26	87	03	10	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013

## ANEXO L

### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2013

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	20 a 29 años	15	50
	30 a 39 años	09	30
	Más de 40 años	06	20
SEXO	Masculino	12	40
	Femenino	18	60
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria	05	16
	Secundaria	15	50
	Técnico	08	27
	Superior	02	07
CIRUGÍA PREVIA	Si	03	10
	No	27	90
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013

## ANEXO M

### NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2013

<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJO	04	13
MEDIO	21	70
ALTO	05	17
<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJO	04	13
MEDIO	24	80
ALTO	02	07
<b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BAJO	08	27
MEDIO	15	50
ALTO	07	23
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013