



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS"



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE ANSIEDAD DE LA PERSONA EN EL PERÍODO
PREOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUJÍA. HOSPITAL II
1 RIOJA. SAN MARTIN · 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. SADITH MORI LOJA

ASESORA : Mg. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

27 ABR 2015

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ



2015



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

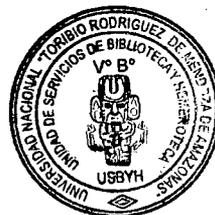
**“NIVEL DE ANSIEDAD DE LA PERSONA EN EL PERIODO
PREOPERATORIO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL II –
1 RIOJA. SAN MARTIN - 2014”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Br. SADIT MORI LOJA.

ASESORA: Mg. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.

27 ABR 2015



CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita bondad y su providencia en los momentos difíciles de mi vida personal y universitaria.

A mis padres con amor y cariño por ser la fuente de mi vida y el esfuerzo diario que realizan para brindarme su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A los profesionales de Enfermería del Hospital II – 1 Rioja, por compartir sus enseñanzas y brindarme su apoyo en la recolección de datos durante la ejecución del proyecto.

A la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, asesora de la tesis, por sus acertadas sugerencias y tiempo adicional dedicado para la conclusión de la misma. Del mismo modo a los jueces expertos por brindarme su colaboración en la validación del instrumento de investigación utilizado para la ejecución de la investigación.

A las personas que participaron en la investigación durante su etapa de preoperatorio del servicio de cirugía del hospital II – 1 Rioja. Un agradecimiento por su apoyo y su consentimiento en la presente investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA AMAZONAS**

Ph. D. Jorge Luís Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza
Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

MsC. María del Pilar Rodríguez Quezada
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO identificado con DNI N°18197672, domiciliado en domicilio legal en Jr. Santo Domingo N° 720, Mg. en Enfermería, con código CEP N° 31830, actual docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNTRM, declaro dar EL VISTO BUENO a la tesis titulada: “NIVEL DE ANSIEDAD DE LA PERSONA EN EL PREOPERATORIA EN EL HOSPITAL II – 1 RIOJA - 2014”; de la Br. Enf. Sadit Mori Loja.

POR LO TANTO:

Firmo la presente para mayor constancia

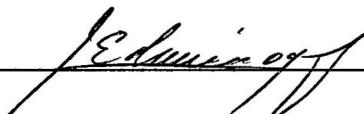
Chachapoyas, 02 de febrero del 2015.



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.
DNI N° 18197672.

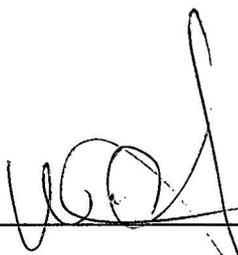
JURADO EVALUADOR

(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 006-2015-UNTRM-VRAC/F.C.S.)



Dr. Edwin Gonzales Paco.

Presidente

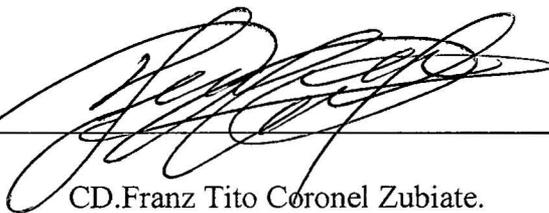


Lic Enf. Wilfredo Amaro Cáceres.

Secretario

Lic Enf. Teresita Alida Damián Cubas

Vocal



CD.Franz Tito Coronel Zubiato.

Accesitario

ÍNDICE DE CONTENIDO.

DEDICATORIA.	i
AGRADECIMIENTO.	ii
AUTORIDADES.	iii
VISTO BUENO DE LA ASESOR	iv
HOJA DE JURADO.	v
ÍNDICE.	vi
RESUMEN.	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. BASE TEÓRICA.	05
III. MATERIAL Y MÉTODO.	15
3.1. Tipo y diseño de la investigación.	15
3.2. Universo, población y muestra.	15
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	17
3.4. Procedimiento de recolección de datos.	17
3.5. Análisis de datos.	18
IV. RESULTADOS.	19
V. DISCUSIÓN.	24
VI. CONCLUSIONES.	29
VII. RECOMENDACIONES.	30
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	31
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014	19
Tabla 02:	Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según tipo de cirugía en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014	20
Tabla 03:	Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según sexo en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014	19
Gráfico 02:	Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según tipo de cirugía en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014	21
Gráfico 03:	Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según sexo en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014	23

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Operacionalización de variables	35
Anexo 02: Test nivel de ansiedad.	37
Anexo 03: Validación del instrumento de investigación.	39
Anexo 04: Confiabilidad de un instrumento de investigación.	42
Anexo 05: Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio según estado civil, servicio de cirugía, Hospital II – 1 rioja. San Martin- 214	45
Anexo 06: Nivel de Ansiedad de la persona en el periodo preo peratorio según estado civil, servicio de dirugía, Hospital II – 1 Rioja. San Martin- 214	46
Anexo 07: Consentimiento informado.	47

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; nivel descriptivo, tipo de investigación: Observacional, prospectivo, transversal análisis estadístico descriptivo. Cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, Servicio de Cirugía, Hospital II - 1 Rioja San Martín - 2014”. La muestra estuvo conformada por 58 personas hospitalizadas en el periodo preoperatorio. Los datos fueron recolectados mediante el “Test de nivel de ansiedad” con una validez de: $VC=8.4703 > VT=1.64$ y confiabilidad 0.76. Los resultados evidencian que el 81 % (47) presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada; el 15.5 % (9) nivel de ansiedad marcada a severa y 3.5% (2) nivel de ansiedad dentro de los límites normales. En función a las dimensiones: al nivel de ansiedad según tipo de cirugía: El 51.7% (30) y 13.8% (8) expuestos a una cirugía mayor presentaron un nivel de ansiedad entre mínima a moderada y marcada a severa respectivamente; mientras que el 29.3% (17) expuestos a una cirugía menor presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada en mayor proporción. En cuanto al nivel de ansiedad según sexo: el 46.6% (27) de masculinos y el 34.5%(20) de femenino presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada; asimismo el 10.3 % (6) de sexo femenino presentaron nivel de ansiedad marcada a severa. Conclusión: la mayoría de las personas presentaron niveles de ansiedad mínima a moderada durante el periodo preoperatorio y solo un porcentaje considerable presentó nivel de ansiedad marcada a severa; así mismo los niveles de ansiedad preoperatoria fueron mayores en los pacientes con cirugía mayor, por otro lado el nivel de ansiedad preoperatoria fueron similares en ambos sexos.

Palabras claves: Nivel de ansiedad, personas hospitalizadas, periodo preoperatorio, servicio de cirugía.

ABSTRACT.

I study the present you went from quantitative focus; Descriptive level, fact-finding guy: Observacional, prospective side road descriptive statistical analysis. Whose objective went: "Determining the level of anxiety of the person in the preoperative period, Cirugía's Service, Hospital II 2014 " - 1 Rioja St. Martín -. The sample was shaped by 58 people hospitalized in the preoperative period. Data were gathered by means of the Test of level of anxiety with a validity of: VC 8,4703 VT 1,64 and reliability 0,76. Results evidence than the 81 % (47) they presented level of anxiety of half note to moderated; The 15,5 % (9) level of marked anxiety to severe and 3,5 % (2) level of anxiety within bounds normal. In show to dimensions: At the same level as anxiety according to guy of surgery: The 51,7 % (30) and 13,8 (8) exposed % a major surgery they presented a level of anxiety between half note to moderated and marked to severe respectively; In the meantime than the 29,3 % (17) exposed to a minor surgery they presented a level of anxiety of half note to moderated in bigger proportion. As to the level of anxiety according to sex: The 46,6 % (27) of masculine and the 34,5 % (20) of feminine they presented a level of anxiety of half note to moderated; In like manner (6) female sex's 10,3 % they presented level of marked anxiety to severe. Conclusion: The majority of people presented levels of minimal anxiety to moderated during the preoperative period and only a considerable percentage presented level of marked anxiety to severe; Likewise the levels of preoperative anxiety were major in the patients with major surgery, in addition matches in both sexes were the level of preoperative anxiety.

Key words: Level of anxiety, hospitalized people, preoperative period, service of surgery.

I. INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial la ansiedad es considerado como un sentimiento de alerta cuando una persona se enfrenta situaciones nuevas que constituyen un desafío o que ponen en riesgo la vida como es en el período preoperatorio que inicia con la decisión de proceder con la intervención quirúrgica, donde la cirugía ha adquirido extraordinaria importancia en la curación de las personas por medio de operaciones realizadas con trabajo manual e instrumentos pero desencadena en el organismo sentimientos de temor, miedo a lo desconocido, personas ajenas, posibilidad de morir y etc. (Smeltzer, S. 2005).

En Barcelona por ser un país desarrollado con los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa facilitando y agilizando la práctica diaria en el quirófano; esto unido a la buena práctica y al trabajo en equipo hace que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo no deben olvidar que quien entra en una sala de intervenciones no es un objeto, sino una persona aislada de su entorno y con pérdida de su rol habitual, que se encuentra en una realidad desconocida que puede ser percibida como una amenaza y por lo tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad de leve o intensa donde al confrontar con sus investigaciones identificaron que en el preoperatorio se encuentra un nivel importante de ansiedad un 76% de los casos y da la probabilidad que hay personas que presentan un nivel de ansiedad y temor tan elevado que es incluso aconsejable posponer la intervención quirúrgica hasta que mejore el cuadro clínico, debido a que xfwwwaagpuede ocasionar complicaciones, mayor nivel de dolor y tardar en la recuperación en el post-postoperatorio. (Bosch, O. 2011)

En estudios realizados en el Ecuador se encontraron que un 60.2% de las personas sufren ansiedad alta en el preoperatorio y es un evento frecuente poco evaluado, que lamentablemente el volumen de personas y el personal que no se abastece para dedicar un tiempo apropiado para resolver sus dudas e inquietudes permite que sobrepase cierta intensidad o supere la capacidad adaptativa de la persona; cuando sucede esto, es cuando la ansiedad se convierte en una patología y hace que la atención en todo el entorno peri operatorio sea deficiente. (Naranjo, K y Salazar, J. 2012)

En el Perú estudios realizados dan a conocer que en el centro quirúrgico del hospital de Chancay se evidencia que los pacientes programados para una cirugía ya sea mayor o menor

se encuentran en un nivel de ansiedad alto de 78%; un indicativo que puede permitir posponer la cirugía, por considerarse como un problema potencial para las intervenciones quirúrgicas. (Mejía, R. 2008)

Por ser los hospitales ambientes desconocidos para la personas trae consigo diversas reacciones emocionales que dependen de la personalidad y de la conducta adaptativa frente a una enfermedad; toda vez que ello genera preocupación, sentimiento de invalidez, baja autoestima, sensación de incontrolar su propia vida, incertidumbre acerca de su futuro, miedo y temor entre otras respuestas como parte de la enfermedad. Por lo que debe ser tratado con un enfoque integral, haciéndole conocer que la única alternativa terapéutica es la cirugía. (Pincus, A. 2004).

Es importante considerar que la enfermedad genera en el individuo ciertas manifestaciones de ansiedad el cual genera cambios psico-fisiológicos como la cefalea, taquicardia, entre otros, así como conductas de intranquilidad, nerviosismo, angustia y sentimientos de incapacidad. De ahí que la cirugía constituye una situación estresante que requiere de un manejo integral de parte de la enfermera, a fin de que pueda participar en el proceso de autocuidado en el preoperatorio, de modo que presente algunas veces dificultad en la inserción de un catéter endovenoso, producido por la vasoconstricción periférica, ocasionando ciertas limitaciones, que hace que los pacientes se tornen irritables, inquietos. (González, P. 2007)

De modo que la relación enfermera-persona, es uno de los aspectos más importantes que suele ser determinante en la percepción de la atención de enfermería en la hospitalización. Donde el cuidado que brinda el profesional de enfermería ante un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica representa un gran desafío; ya que esta debe ser humana, oportuna, continua y segura, siendo importante orientar a la persona y la familia sobre su tratamiento, efectos y complicaciones. (Polo, M; Pérez. 2008).

Toda persona que se encuentra en una realidad desconocida como la intervención quirúrgica experimenta diversas reacciones emocionales; sensación de miedo, angustia y nerviosismo ocasionando alteraciones a nivel central produciendo respuestas neurotransmisoras y la activación del sistema adrenérgico, dando origen a diferentes manifestaciones de ansiedad. Ante esto, la función de enfermería es de identificar el nivel

de ansiedad en que se encuentra la persona en el periodo pre-operatoria y prepararla para la cirugía, en el aspecto tanto físico como emocional con la finalidad de minimizar eventos adversos. El éxito para la preparación en el preoperatorio depende, en gran parte, de la cooperación del equipo quirúrgico, quienes al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica de la persona, deben brindar información adecuada.

En el servicio de Cirugía en el Hospital II – 1 Rioja según los datos estadísticos del año 2013, alrededor de 430 personas fueron intervenidos quirúrgicamente, a los cuales no les midieron sus niveles de ansiedad, así mismo al interactuar con la persona durante las prácticas de internado clínico, se observó que las personas con posibilidad de tener una intervención quirúrgica manifestaban sensaciones de ansiedad, temor y angustia; es así que ellos mismo referían diferentes temores como la muerte, pérdida de su integridad física, invalidez, dolor y otras funciones valiosas, así mismo se pudo escuchar lo siguiente "...tengo miedo...", "que me va a suceder", " esto me sanará", " que me harán adentro", al mismo tiempo presentaban; inquietud, a veces llanto, incertidumbre, manos o pies fríos o pegajosos, escalofríos o temblores y entre otras expresiones y etc.

La problemática no es ajena de la realidad local, se considera importante obtener el resultado de la evaluación del nivel de ansiedad y así contribuir como antecedente de las próximas investigaciones; para que el profesional de enfermería tome en cuenta a la persona, quien al encontrarse en un ambiente desconocido ve la realidad que afronta, el cual le puede generar ansiedad es por eso que el actuar de enfermería es proporcionar cuidados específicos, teniendo en cuenta que antes de cualquier procedimiento invasivo, la persona reciba un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad y confianza, a fin de mejorar los síntomas de ansiedad a la espera de una pronta recuperación psíquica, fisiológica y física. Los resultados obtenidos servirán para realizar capacitaciones, protocolos que sean de fácil acceso y seguro, por parte del equipo quirúrgico del Hospital II - 1 Rioja.

Teniendo en cuenta esta realidad problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, servicio de cirugía, Hospital II - 1 Rioja. San Martín 2014?. Cuyo objetivo general fue: "Determinar el nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, servicio de cirugía, Hospital II- 1 Rioja. San Martín - 2014; y, como objetivos específicos: Identificar el nivel de ansiedad de la persona

según tipo de cirugía y según sexo de dichas personas durante el periodo preoperatorio, servicio de cirugía, Hospital II- 1 Rioja. San Martín- 2014.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

II. BASE TEÓRICA:

2.1. ANSIEDAD

Después de haber realizado la búsqueda bibliográfica que a continuación se describen. Ansiedad es un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo; que aparece al prever una situación de amenaza o de peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo y cuya causa suele ser desconocida o no admitida. (Alvares, J. 2006)

Ansiedad: Es el estado de la persona o un grupo que experimente sentimiento de inquietud (opresión) y activación del sistema nervioso autónomo en respuesta a una amenaza vaga e inespecífica. Es un estado emocional displacentero dichas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo. (Carpenito, L. 2008)

La ansiedad adaptiva ayuda a las personas a prepararse, practicar y ensayar de forma que mejore su actividad ayudándolos a adoptar las oportunidades medidas de prudencia frente a situaciones potencialmente peligrosas. Conforme aumenta la ansiedad se incrementa proporcionalmente la eficacia de la actividad, pero solo hasta un nivel óptimo, más allá del cual la actividad ve reducida su utilidad con el consiguiente aumento de la ansiedad. (Markh. B, et al, 1990)

Toda persona experimenta cierto grado de ansiedad cuando enfrentan situaciones nuevas que constituyen un desafío o que ponen en riesgo la vida. En el ambiente clínico, el miedo a lo desconocido, las noticias inesperadas sobre la salud y cualquier incapacidad de las funciones corporales engendran ansiedad. Cada persona manifiesta los signos y síntomas fisiológicos, emocionales conductuales. (Smeltzer, S. 2005).

2.1.1. ETIOLOGÍA.

El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospital, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital. Los síntomas son causados por una sobreproducción de hormonas responsables de

los sentimientos de ansiedad, fracasos, falta de reconocimiento por los demás, miedo a la muerte, procedimientos invasivos, hospitalización, nivel económico. (Naranjo, K y Salazar, J. 2012)

El ser humano transforma su biología mediante sus pensamientos y éstos son capaces de alimentarse de sentimientos. Por lo tanto podrán resumir que la ansiedad, desde un punto de vista conductual, es el resultado de una respuesta de aprendizaje ante una situación que la genera y que hemos ido desarrollando y elaborando hasta hacerla, primero adaptativa y finalmente desadaptativa y limitante.

Características de la respuesta de ansiedad.

Las características que la definen pueden ser subjetivas u objetivas. Las características subjetivas comprenden sensaciones de aumento de la tensión, desamparo, inadecuación, miedo, sobreexcitación, desasosiego y preocupación. Las características objetivas son excitación cardiovascular, vasoconstricción superficial, dilatación pupilar, inquietud, insomnio, escaso contacto ocular, temblor, tensión facial, voz trémula, retraimiento, aumento de la sudoración y manifestaciones de preocupación. (Naranjo, K y Salazar, J. 2012)

Habría cierto consenso en admitir que la ansiedad es un estado afectivo asertivo anticipatorio de una situación de peligro. La respuesta de ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto del individuo.

La respuesta de ansiedad está compuesta por los sistemas: fisiológico, motor y cognitivo, que se provoca por determinadas variables antecedentes que bien pueden ser estímulos o respuestas del individuo que actúan como estímulos. En definitiva, se produce un planteamiento en términos de análisis funcional que ayuda a delimitar con claridad cómo se produce la respuesta de ansiedad, qué características tiene tal respuesta y cuáles son las consecuencias de la misma sobre la vida del individuo.

Además, otros autores, destacan la utilidad de un planteamiento de estas características en función de que permite la diferenciación entre la ansiedad crónica y la ansiedad fóbica, posibilita la medida y cuantificación de los diferentes componentes de la ansiedad, da la oportunidad de establecer modelos de adquisición de la conducta fóbica y, por último, guía el futuro tratamiento de la conducta de ansiedad en función del predominio de cada uno de sus componentes. (Naranjo, K y Salazar, J. 2012)

2.1.2. FISIOLÓGÍA.

Ante esta situación, el organismo entra en funcionamiento liberando señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, forzando a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que están invirtiendo para conseguirla y que normalizará los valores. En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado que bien pudiéramos llamar de "alerta roja". El sistema dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. (Vargas, R. y Herrera, C. 2012)

2.1.3. SINTOMATOLOGÍA.

Para el presente estudio se considerara los síntomas de ansiedad que presentan las personas en el preoperatorio ya que los estímulos que son psicofísicos agresivos por las enfermedades, traumatismos y las intervenciones quirúrgicas se evidencian sentimiento psíquico que provoca la ansiedad puede ser tan intenso que la persona crea que va a volverse loco o tenga sensación de muerte inminente. En el ámbito somático origina multitud de síntomas que dependen sobre todo de una disfunción del sistema nervioso autónomo. (Goncalves, F; et al 2003).

Psíquicas

- Sentimiento de temor. Es el síntoma nuclear que provoca una actitud de alerta para anticiparse un peligro acompañado de disnea, mareo, sudación y temblores. (Gazitúa, Ricardo. 2004).

- Desintegración mental. Proceso mental orgánico progresivo caracterizado por la desintegración crónica de la personalidad, confusión, desorientación, estupor, deterioro de la capacidad y función intelectual, y alteración del control de la memoria, juicio e impulsos. (Gazitúa, Ricardo. 2004).
- Sensación de tensión.
Nerviosismo o intranquilidad. Es la actividad mental acelerada de la magnitud de la ansiedad y la preocupación es tan grande que resulta difícil de controlar. Esto desencadena que la persona se distrae con facilidad y no pueda concentrarse. (Álvarez, J. 2006).
- Alteración cognitiva.
Fatiga. Estado de cansancio pérdida de la capacidad de los tejidos para responder a estímulos que normalmente provocan contracción muscular u otra actividad. (Álvarez, J. 2006).
- Alteraciones de sueño. Interrupciones por despertares. Provocación de acciones o respuestas a estímulos sensoriales. (Álvarez, J. 2006)
- Insomnio. Incapacidad crónica para dormir durante la noche; el acto de despertarse, de no dormirse. (Álvarez, J. 2006)
- Pesadillas. Se produce en la fase de movimientos oculares rápidos ocurren dentro de las primeras horas del sueño, con sentimientos de intenso miedo, ansiedad y suelen acompañarse de sudación, taquicardia. (Álvarez, J. 2006).
- Alteraciones del comportamiento. La ansiedad. Sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o de peligro. Las características que la definen pueden ser subjetivas u objetivas. Las características subjetivas comprenden sensaciones de aumento de la tensión, desamparo, inadecuación, miedo, sobreexcitación, desasosiego y preocupación. Las características objetivas son excitación cardiovascular, vasoconstricción superficial, dilatación pupilar, inquietud, insomnio, temblor, tensión facial, voz trémula, retraimiento, aumento de la sudoración. (Álvarez, J. 2006)

Somáticos.

La ansiedad puede provocar síntomas en todos los órganos y sistemas del organismo tales como.

- Síntomas cardiocirculatorios.

Palpitaciones. Es el Trastorno en el que el miocardio se contrae de forma regular pero a una frecuencia superior a 100 latidos por minuto. La frecuencia cardíaca se acelera normalmente en respuesta a la fiebre, al ejercicio o a la excitación nerviosa. (Álvarez, J. 2006).

- Síntomas gastrointestinales.

Náuseas, vómitos. Sensación desagradable localizada en el epigastrio que frecuentemente conduce al vómito. Las causas frecuentes es el mareo, una tensión emocional. (Álvarez, J. 2006).

- Síntomas respiratorios: dificultad al respirar con sensación de falta de aire es frecuente la hiperventilación que puede provocar síntomas secundarios a la alcalosis respiratoria desencadenando parestesias en los dedos de las manos, los pies. (Goncalves, F; et al 2003).

- Síntomas genitourinarios.

Frecuencia urinaria. Significa que hay una necesidad de orinar más a menudo de lo normal causado por Ansiedad. (Álvarez, J. 2006)

- Síntomas neurológicos.

- Mareos. Es una sensación desagradable de inseguridad e inestable, estar como flotando en el aire, percibe como borramiento u oscurecimiento de los objetos. (Álvarez, J. 2006)

- Desmayos. Producido por defecto de aporte sanguíneo, oxígeno, glucosa a de distintas áreas del sistema nervioso con los movimientos de la cabeza. (Álvarez, J. 2006)

- Temblor. Tiene preferencia por afectar a las manos, piernas y la presencia de temblor cefálico. (Álvarez, J. 2006).

- Parestesia. Es un trastorno funcional del sistema nervioso periférico da sensación de hormigueo o adormecimiento de los de dos de la mano y los pies. (Álvarez, J. 2006).

- Síntomas musculares.

- Debilidad. Son reacciones del organismo frente a las alteraciones que se dan los factores causantes pueden ser alteraciones del sueño, tensión emocional. (Álvarez, J. 2006).

- Lumbalgia. Dolor en la región lumbar, cuello, cefalea producido por una distensión muscular. (Álvarez, J. 2006).

- Síntomas neurovegetativos.
 - Sudoración. Pérdida de líquido del cuerpo a través de la actividad secretora de las glándulas sudoríparas en cantidad suficiente para poder ser observada causante una tensión emocional. Que pueden manifestarse en las palmas de las manos, cara. (Álvarez, J. 2006).
 - Sofocos o calor se producen por las alteraciones vasomotoras mediadas por el sistema nervioso autónomo que acompañan a los cambios de la actividad neurohormonal de los ovarios, del hipotálamo y de la hipófisis. (Gazitúa, Ricardo. 2004).

2.1.4. Nivel de ansiedad.

Para el presente trabajo se tendrá en cuenta el nivel de ansiedad considerando los cambios que presenta la persona en el preoperatorio y considerando la clasificación de ansiedad del test de. (Zung, W. 2001).

- **Normal.** Es una reacción emocional que surge ante una amenaza o peligro presentando síntomas. Elevación de la frecuencia cardiaca, respiración acelerada, sudoración y tensión muscular.
- **Ansiedad de mínimo a moderado:** Cuando los signos y síntomas son relativamente frecuentes.
- **Ansiedad marcada a severa:** Cuando los signos y síntomas son más frecuentes.
- **Ansiedad en grado máximo:** Cuando la persona no puede decir ni hacer nada que tenga algún significado.

2.2. TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- ❖ La persona necesita una cierta ansiedad por que es una alerta del organismo para tener iniciativa, imaginación, creaciones, soluciones y no caer en estados de apatía pero cuando es superior a la capacidad adaptativa del organismo, da lugar a una respuesta incompatible con el equilibrio físico y psíquico. Actúa interfiriendo en los rendimientos de la persona con los pensamientos y sentimientos no experimentando sensación de confianza y seguridad. Desencadenados trastornos de ansiedad que surgir por la presencia de ansiedad y preocupaciones excesivas y persistentes al menos durante un tiempo de 6 meses.

Caracterizándose: en ataque de pánico, agorafobia, trastorno de pánico, agorafobia sin historia de trastorno de pánico, fobia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad debido a enfermedad, por sustancias, trastorno de ansiedad no especificado. (Bados, A. 2006).

2.3. CIRUGÍA.

La cirugía es una rama de la medicina, que se ocupa de las técnicas quirúrgicas, por medios manuales e instrumentales y comprende el tratamiento integral de los enfermos. La cirugía es uno de los resultados del desarrollo del conocimiento humano, su evolución ha acompañado paso a paso a los cambios sociales, económicos y culturales de los tiempos. Una cirugía en sí constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico. (Gutiérrez; A. 2006)

La intervención quirúrgica.

Es un paso del proceso que realizan por la recuperación o la conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas de todas las edades, con padecimientos que la requieren. Cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a las personas al quirófano.

2.3.1 Tipo de cirugía.

- **Cirugía mayor.**

Aquellos procedimientos que de algún modo ponen al paciente en el riesgo de morir o de presentar complicaciones capaces de producir alguna incapacidad o secuela estética grave. En general son operaciones que necesitan anestesia general reposición de volumen sanguíneo y la hospitalización de la persona. (Gutiérrez; A. 2006)

- **Cirugía Menor.**

Son aquellos que pueden ser enviados a su hogar inmediatamente después de su aplicación del procedimiento, sin necesitar una atención hospitalaria. (Gutiérrez; A. 2006)

2.3.2 Periodos.

- **Preoperatorio.** Período anterior a la intervención quirúrgica en el que se prepara a la persona tanto físico, fisiológico, psicológico y termina cuando la persona ingresa al quirófano.
- **Transoperatorio.** Período en el cual transcurre el acto quirúrgico con al iniciaciones la inducción de la anestesia y termina cuando el cirujano aplica el último punto de la cirugía.
- **Postoperatorio.** Período durante el cual se continua, de manera decreciente, los controles y cuidados instalados durante la misma hasta la rehabilitación de la persona. (Cisneros, F. 2013).

2.4. PERIODO PREOPERATORIO.

El periodo preoperatorio inicia con la decisión de proceder con la intervención quirúrgica previendo 12 horas antes de la intervención programada la ingesta de alimentos o líquidos y termina con la transferencia de la persona al quirófano es un conjunto de acciones realizadas a la persona previo al acto quirúrgico, destinados a identificar condiciones físicas y psíquicas que pueden alterar la capacidad de la persona para y prevenir complicaciones postoperatorias. (Acero, C. 2012)

La persona suelen expresar temores y angustia con respecto acto quirúrgico a. La angustia es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico. El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospital, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y sobre todo el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital. Esta ansiedad puede desaparecer en el periodo postoperatorio, cuando la persona recupera el estado de alerta y revalora que su entorno no presenta cambios importantes que le signifique modificación de sus hábitos de vida previos. (Ghoneim, M. 2000).

2.4.1. Clasificación.

- **Mediato.** A partir de la decisión hasta 2 o 12 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente la valoración preoperatoria consiste en la visita del anestesiólogo la noche previa a la cirugía han incrementado la necesidad de la valoración preoperatoria.
- **Inmediato.** Abarca desde las 2 a 12 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones es aquella que es impostergable, generalmente se utiliza para salvar la vida de la persona.
- **Intervención quirúrgica electiva.** Se recomienda pero la persona decide, el paso de las horas o días no determina riesgo o complicaciones para la vida como las cirugías de estética. (Rosales, S. 2012).

2.4.2. Evaluación de riesgo quirúrgico.

Durante este periodo realizan estudios de los antecedentes patológicos, genéticos evalúan todos los órganos realizan exámenes de laboratorio de imágenes es uno de las actividades esenciales y tener en cuenta a la persona que esta con tratamiento de ac. Acetilsalicílico ante una operación electiva es aconsejable que deje el tratamiento por lo menos de 10 - 15 días antes de la intervención.

2.4.3. Preparación preoperatoria

Durante esta etapa se debe preparar psicológico, físico y fisiológico a la persona para identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga, puesto que esto, ayudará a reducir la ansiedad. Más aún, si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía, podrá sobrellevar de manera más adecuada esta situación. Además, la enseñanza constituye una de las funciones más importantes de las enfermeras durante el periodo preoperatorio, que puede empezar varios días antes de la cirugía; puesto que si se espera, hasta que la persona se haya recuperado lo suficiente de la agresión que representa la cirugía para dar comienzo al proceso de enseñanza, esto representa una pérdida de tiempo considerable e incluso una

menor efectividad del aprendizaje y del estado de ansiedad de la persona. (Navarro, C; et al. 2012).

2.4.4. Características en el preoperatorio de la persona.

Según investigaciones realizadas el simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como es el hospital, estar programado a una intervención quirúrgica y el conjunto de acciones que realizan previo al acto quirúrgico la persona se muestra muy sensible, frágil que puede desencadenar diferente nivel de ansiedad y conllevar a tener alteraciones psíquicas y somáticas: Como temor, angustia, insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, vómitos, alteraciones cardíacas, micción frecuente, mareos y otros. (Gordillo, F. 2011).

2.5. Teorías o modelos.

Sigmund Freud (2000) en su teoría psicoanalítica aporta en el trabajo de investigación que la ansiedad es producto del conflicto entre un impulso inaceptable, una contrafuerza aplicada por el ego un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica de carácter adaptativo, actuando como una señal ante el peligro real. Además identifica tres teorías sobre la ansiedad:

- La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para la persona ante un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.
- La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro pero se caracteriza por la carencia de una causa desconocida dicha ansiedad neurótica ocurre cuando el yo intenta satisfacer los instintos del ello, pero tales exigencias le hacen sentirse amenazado.
- La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, aquí la amenaza al sujeto es la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

El Enfoque Cognitivo, lo define ansiedad como un estado emocional subjetivamente de sobreestimar el grado de peligro futuro y la probabilidad de daño caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión o nerviosismo, palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y nivel de la investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés y análisis estadístico fue descriptivo. (Supo, J. 2014).

De **enfoque cuantitativo** porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. **De nivel descriptivo** porque permitió recabar la información sobre el nivel de ansiedad en su estado natural en una circunstancia temporal y geográfica determinada como fue el Servicio de Cirugía del Hospital II – 1 Rioja . **Tipo de investigación: Observacional** porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; **Prospectivo** porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio (personas en el periodo pre operatorio). **Transversal** por que la variable se midió en una sola ocasión, quiere decir que el instrumento “Test de nivel de ansiedad” se aplicó una sola vez. **De análisis estadístico descriptivo** por que se estimó los parámetros de la población objeto de estudio a partir de una muestra y el análisis estadístico fue univariado.

El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente:



Dónde:

M= Personas en periodo preoperatorio

O = Nivel de ansiedad.

3.2. Universo, Población y Muestra:

Universo:

Estuvo constituido por 60 personas hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital II – 1 de Rioja que fueron programadas para una intervención quirúrgica tanto en el tipo de cirugía mayor y menor durante los meses de abril, mayo y junio del 2014.

Personas en el periodo pre operatorio	Abril		Mayo		Junio		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Normales	13	9	9	10	9	8	31	27
Demencia	0	0	0	1	0	0	0	1
otras patologías	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	13	9	9	11	9	8	31	29

(Fuente: Oficina de estadística del Hospital II - 1 Rioja)

Criterios de inclusión.

- Las personas (hombres y mujeres) en el preoperatorio hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Las personas que tienen mayor de 18 años.
- Las personas en condiciones de ser entrevistados (con buen estado de conciencia)

Criterios de exclusión.

- Personas que no estuvieron dispuestos a colaborar con la investigación.
- Las personas con demencia u otra patología (sordera, retardo mental).

Población:

A los criterios de selección la población estuvo constituido por 58 personas hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital II – 1 de Rioja que fueron programadas para una intervención quirúrgica tanto en el tipo de cirugía mayor y menor durante los meses de abril, mayo y junio del 2014.

Personas en el periodo pre operatorio.	Abril		Mayo		Junio		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Normales	13	9	9	10	9	8	31	27

(Fuente: Oficina de estadística del Hospital II - 1 Rioja)

Muestra:

Estuvo constituida por el 100% de la población que fue igual a 58 personas, considerándose como una Población Muestral.

3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó el método de la encuesta y técnica del cuestionario. (Canales, 1994).

Como Instrumento: Se utilizó el “test de nivel de ansiedad”, constituido por 20 ítems que fué auto administrada con una duración aproximada de 15 minutos, presentados en forma de afirmaciones o juicios con preguntas de cuatro opciones en un formato de la escala Likert, donde:

Nunca = 0; A veces = 1; Frecuente = 2; Siempre =3.

Las categorías del nivel de ansiedad fueron:

- 0 a 15 = Dentro de los límites normales. No hay ansiedad
- 16 a 30 = Ansiedad mínima a moderada.
- 31 a 45 = Ansiedad marcada a severa.
- 46 a 60 = Ansiedad en grado máximo.

El instrumento fue validado en su criterio, contenido y constructo mediante 07 jueces expertos cuyo valor fue: $VC=8.4703 > VT=1.64$. Para obtener la confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto con el 10% de la muestra en estudio, se utilizó el coeficiente de Split Halves y para hallar la máxima confiabilidad se reemplazó en la fórmula de Spearman Brown, obteniendo un valor de 0.76, lo que indica una fuerte confiabilidad. (Ver Anexo 03 y 04)

3.4. Procedimiento de recolección de datos:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza la emisión de un documento solicitando permiso para obtener autorización en el Hospital II – 1 de Rioja para la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con el director del Hospital II – 1 de Rioja con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio. Luego se coordinó con la Jefa de enfermeras para su autorización de la aplicación del instrumento de evaluación a las personas preoperatorias del servicio de cirugía en diferentes turnos.
- Se coordinó con las personas hospitalizadas del servicio de cirugía y se les solicitó su consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación.

- La ejecución del instrumento se realizó en los meses de abril, mayo y junio del 2014 de acuerdo al criterio de inclusión
- Se aplicó un test a las 58 personas seleccionadas en sus respectivas unidades del servicio de Cirugía del hospital.
- Se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

3.5. Análisis e interpretación de datos.

La información final fue procesada en el microsof Word y excecel 2010, así mismo se utilizó el paquete estadístico software SPSS versión 18. Para analizar la variable en estudio se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias, con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%.

Los resultados se muestran en tablas simples, tablas de contingencia y gráficos de barra.

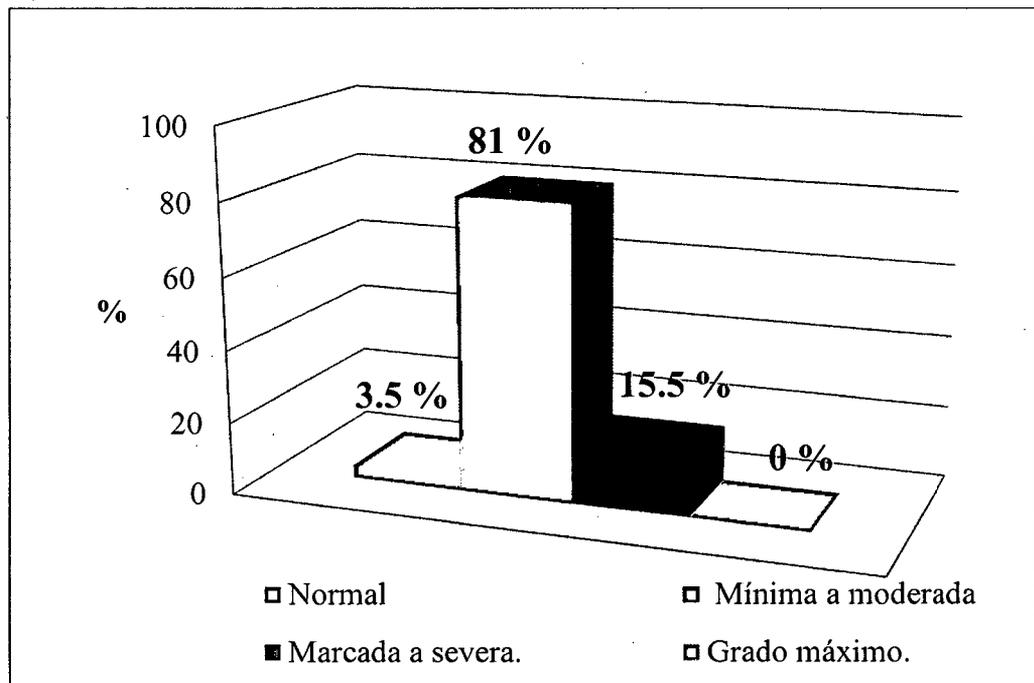
IV. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014

Nivel de ansiedad	fi	%
Normal.	02	3.5
Mínima a moderada.	47	81.0
Marcada a severa.	09	15.5
Grado máximo.	00	00
Total	58	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad aplicado

Gráfico 01: Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014



Fuente: Tabla 01

Interpretación.

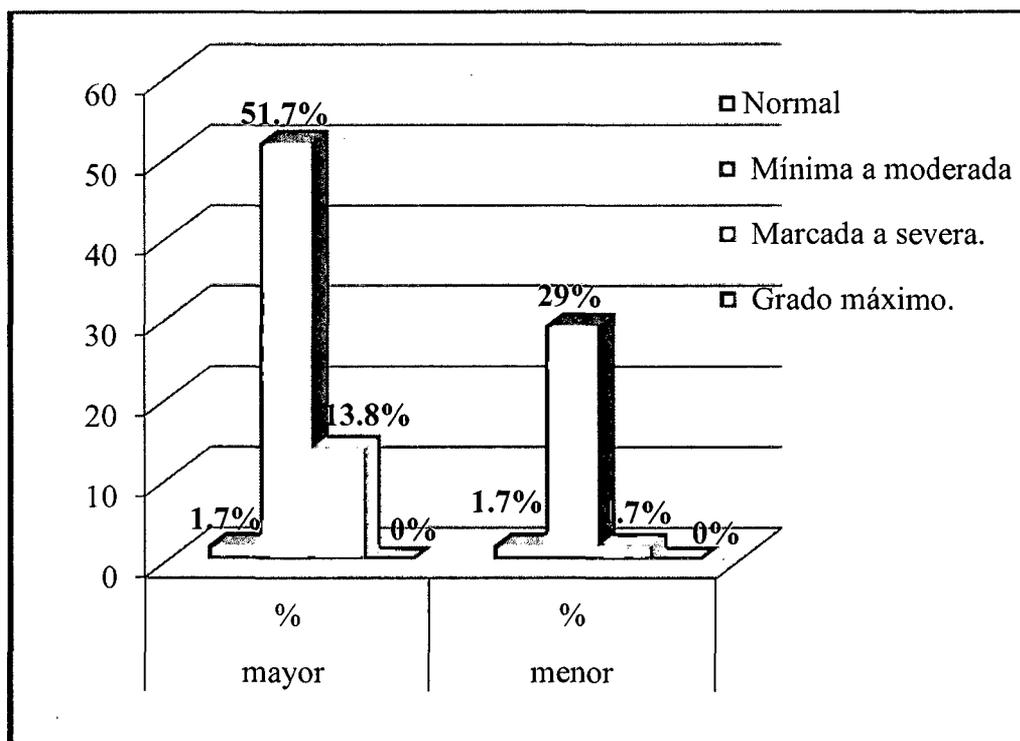
En la tabla/gráfico 01: se puede observar que del 100 % (58) de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital II-1 Rioja en periodo preoperatorio; el 81 % (47) presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada; el 15.5 % (9) presentaron nivel de ansiedad marcada a severa y 3.5 % (2) presentaron ansiedad dentro de los límites normales.

Tabla 02: Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según tipo de cirugía en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014

Tipo de cirugía \ Nivel de ansiedad	Mayor		Menor		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	01	1.7	01	3.4	02	3.4
Mínima a moderada	30	51.7	17	29.3	47	81.1
Marcada a severa.	08	13.8	01	1.7	09	15.5
Grado máximo.	00	00	00	00	00	00
Total	39	67.2	19	32.8	58	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad aplicado.

Gráfico 02: Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según tipo de cirugía en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014



Fuente: Tabla 02

Interpretación.

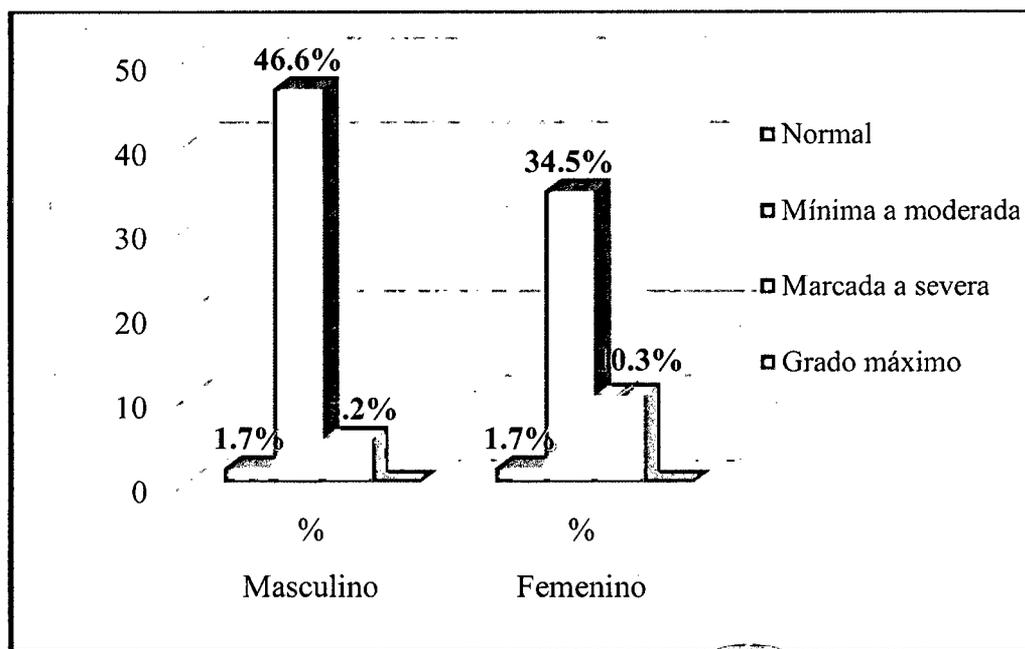
En la tabla/gráfico 02: se puede observar que del 100% (58) de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital II-1 Rioja en periodo preoperatorio, el 67.2 % (39) tuvieron cirugía mayor y el 32.8% (19), cirugía menor. En cuanto al nivel de ansiedad según tipo de cirugía se encontró que el 51.7% (30) tuvo cirugía mayor y presentó nivel de ansiedad de mínima a moderada, y el 29% (17) tuvo cirugía menor y también presentó ansiedad de mínima a moderada. Por otra parte el 13.8% (8) tuvieron cirugía mayor y nivel de ansiedad marcada a severa, frente a un 1.7 % (1) que tuvo cirugía menor y ansiedad marcada a severa. En cuanto al nivel de ansiedad normal se presentó en ambos tipos de cirugía (menor y mayor) con un porcentaje igual (1.7%). Ninguna persona (0%) presentó ansiedad de grado máximo en el periodo preoperatorio.

Tabla 03: Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según sexo en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014

sexo Nivel de ansiedad	Masculino		Femenino		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	01	1.7	01	1.7	02	3.4
Mínima a moderada	27	46.6	20	34.5	47	81.1
Marcada a severa.	03	5.2	06	10.3	09	15.5
Grado máximo.	00	00	00	00	00	00
Total	31	53.5	27	46.5	58	100

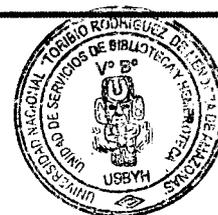
Fuente: Test de nivel de ansiedad.

Gráfico 03: Nivel de ansiedad de las personas en el periodo preoperatorio según sexo en el servicio de cirugía de Hospital II – 1 Rioja. 2014



Fuente: Tabla 03

27 ABR 2015



Interpretación

En la tabla/gráfico 03: se puede observar que del 100 % (58) de las personas hospitalizadas en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital II 1 Rioja; el 53.5% (31) son de sexo masculino y el 46.5% (27) de sexo femenino. En cuanto al nivel de ansiedad según sexo se encontró que el 46.6% (27) de personas son de sexo masculino y presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada, así mismo el 34.5%(20) de sexo femenino y presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada; de manera similar el 5.2% (3) son de sexo masculino y presentaron nivel de ansiedad marcada a severa y 10.3 % (6) son de sexo femenino y también presentaron nivel de ansiedad marcada a severa; en cuanto al nivel de ansiedad normal se presentó en ambos sexos con un porcentaje igual (1.7%). Ninguna persona (0%) presentó ansiedad de grado máximo en el periodo preoperatorio.

V. DISCUSIÓN

En la tabla/gráfico 01: se puede observar que del 100 % (58) de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital II-1 Rioja en periodo preoperatorio; el 81 % (47) presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada porque los signos y síntomas como cefalea, taquicardia, miedo, pesadilla, vértigo, respiración acelerada rubor, micción frecuente, piel fría o caliente fueron relativamente frecuentes; el 15.5 % (9) presentaron nivel de ansiedad marcada a severa porque los signos y síntomas y signos fueron más frecuentes y 3.5 % (2) presentaron ansiedad dentro de los límites normales. De acuerdo al estado civil: el 32.8%(19) fueron convivientes presentando nivel de ansiedad de mínima a moderada y el 6.9%(4) nivel de ansiedad marcada a severa.

Según Carpenito, L. (2008) y Alvares, J. (2006). La ansiedad es el estado de la persona o de un grupo que experimenta sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo. Es un estado emocional displacentero que aparece al enfrentarse una situación de amenaza o de peligro como lo es una intervención quirúrgica.

La teoría de Sigmund Freud (2000) aporta en el trabajo de investigación que la ansiedad es un estado emocional subjetivamente de sobreestimar el grado de peligro futuro, desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos (tensión o nerviosismo, palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo) que se asocian, actuando como una señal ante el peligro real.

Un estudio realizado en España por Cano, A. (2003) sobre. "Nivel de ansiedad en el estado preoperatorio de las personas con cirugía abdominal" obtuvo que el 65% de pacientes tuvo un nivel de ansiedad moderada, un 30% nivel de ansiedad leve y un 5% nivel de ansiedad grave. Por otra parte Acuña, I. (2009) realizó en Lima una investigación sobre grado de ansiedad preoperatorio en pacientes en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde que el 42.7% tuvo un grado de ansiedad intermedio, un 26% un grado bajo y un 31.3% un alto grado de ansiedad para la cirugía.

Otro estudio realizado en México por Vivas, V; et al. (2008) muestra que 50.9 % de pacientes presentaron un nivel de ansiedad moderada en el periodo preoperatorio; los procedimientos

con mayor nivel de ansiedad fue colecistectomía 67% y herniorrafia inguinal 50%. Los resultados también muestran que pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja.

Contrastando los resultados encontrados con los antecedentes se puede apreciar que son similares con la investigación de Cano, A. (2003), Acuña, I. (2009) y Vivas, V; et al. (2008), en el sentido que el mayor porcentaje de personas presente ansiedad de mínima a moderada en el periodo preoperatorio, sin embargo hay un porcentaje considerable en todos los estudios ansiedad marcada o altos grados de ansiedad. Con respecto al grado de ansiedad se tienen que indicar que la ansiedad es un mecanismo adaptativo que permite a las personas estar alerta ante situaciones que perciben como amenazantes; en concordancia con lo mencionado anteriormente, estos autores afirman que las condiciones de elevado nivel la ansiedad pueden conduce a una disfuncionalidad a nivel psicológico y fisiológico interfiriendo con la realización de la cirugía.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico. Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo. (Gómez, J. et al. 2008)

De la discusión de los resultados la tabla 01, se indica que los estudios en diferentes ámbitos demuestran la predominancia de niveles de ansiedad moderada en pacientes en el periodo preoperatorio, y un número menor presenta niveles altos, por lo que sería importante determinar algunos factores relacionados para intervenir a fin de controlar los niveles de ansiedad de los pacientes en esta etapa crítica. La intervención para el control de la ansiedad en el preoperatorio permitirá evitar sus afectos adversos durante la cirugía, además de favorecer una recuperación rápida en el post-operatorio disminuyendo las estancias hospitalarias. El profesional de salud debería conocer estos aspectos para vincularse con la persona en el periodo preoperatorio y brindar información sobre las dudas e inquietudes que presenta con la finalidad de reducir o evitar los problemas relacionados con la ansiedad.

En la tabla/ gráfico N° 02: se puede observar que del 100% (58) de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital II-1 Rioja en periodo preoperatorio, el 67.2 % (39) tuvieron cirugía mayor y el 32.8% (19), cirugía menor. En cuanto al nivel de ansiedad según tipo de cirugía se encontró que el 51.7% (30) tuvo cirugía mayor y presentó nivel de ansiedad de mínima a moderada, y el 29% (17) tuvo cirugía menor y también presentó ansiedad de mínima a moderada. Por otra parte el 13.8% (8) tuvieron cirugía mayor y nivel de ansiedad marcada a severa.

Contrastando estos resultados con el estudio realizado por Naranjo, K. y Salazar, J. (2012) sobre comparación de niveles de ansiedad en pacientes con cirugía programada en el Hospital Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha de Quito Ecuador, donde se observa que el 60.2% (177) presentaron ansiedad pre quirúrgica, siendo la ansiedad más elevada en cirugías mayores y de especialidad como la cirugía general, urológica y oftalmológica entre otros.

Según Gutiérrez; A (2006) la cirugía mayor en sí constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de ansiedad, estrés fisiológico o psicológico ya que se ocupa de las técnicas quirúrgicas, por medios manuales e instrumentales donde refiere que la cirugía mayor son aquellos procedimientos que de algún modo ponen al paciente en el riesgo de morir o de presentar complicaciones capaces de producir alguna incapacidad o secuela estética grave. En general son operaciones que necesitan anestesia general reposición de volumen sanguíneo y hospitalización de la persona. En cambio la cirugía menor es aquellos que pueden ser enviados a su hogar inmediatamente después de su aplicación del procedimiento, sin necesitar una atención hospitalaria por tanto pueden originar menores niveles de ansiedad.

Al respecto Ghoneim, M. (2000) complementan que el paciente al estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospital, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y sobre todo el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital. Esta ansiedad puede desaparecer en los periodos quirúrgicos, cuando la persona es sometida a una cirugía, recupera el estado de alerta y revalora que su entorno no presenta cambios importantes que le signifique modificación de sus hábitos de vida previos.

De la discusión de los resultados de esta tabla se puede indicar presencia de mayores niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugías mayores o de especialidad, así lo demuestra la presente investigación y los antecedentes realizados en el ámbito internacional, por tanto se debe investigar algunos factores relacionados así como la posibilidad de implementar medidas dirigidas a controlar dicha ansiedad en función de la cirugía a la que serán sometidos los pacientes.

En la tabla/ gráfico N° 03: se puede observar que del 100 % (58) de las personas hospitalizadas en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital II 1 Rioja; el 53.5% (31) son de sexo masculino y el 46.5% (27) de sexo femenino. En cuanto al nivel de ansiedad según sexo se encontró que el 46.6% (27) son de sexo masculino; el 34.5% (20) de sexo femenino y presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada de manera similar el 5.2% (3) son de sexo masculino y el 10.3 % (6) son de sexo femenino presentaron nivel de ansiedad marcada a severa.

Un estudio realizado en España por Cano, A. (2003) sobre. “niveles de ansiedad en el estado preoperatorio de las personas con cirugía abdominal” obtuvo que los varones demostraron una ansiedad de 55%, en relación a las mujeres de solo 45%. Se concluye que los varones presentan nivel de ansiedad moderada debido a que la mayoría de ellos se sienten muy nerviosos.

Otro estudio realizado en Lima por Huacho, A. (2012) en el Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012, muestra que las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado (51.1% y 30.62%) y severo (13.3% y 4.08%). Por otra parte Gómez, J. et al (2008) en su estudio: “Ansiedad y Cirugía: repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada” encontró que mediante la prueba de la t de Student se ha comprobado la existencia de significación estadística ($p = 0,01$) entre estas dos variables, considerando como factor de riesgo potencial el sexo femenino.

Analizando y constatando los resultados encontrados en el presente estudio se observan similitudes con Cano, A. (2003) y diferencias con Huacho, A. (2012) y Gómez, J. et al (2008). Los resultados de niveles de ansiedad según sexo son variables en las investigaciones consultadas en algunos casos los varones presentan mayores niveles de ansiedad y en otros las mujeres, además en el último estudio se encuentra correlación entre el nivel de ansiedad y el sexo, siendo un factor de riesgo el sexo femenino, por tanto se tendrían que realizar más

investigaciones a fin de determinar las diferencias entre los niveles de ansiedad entre varones y mujeres que serán sometidos a una intervención, puede darse el caso de otras variables intervinientes que estarían influyendo como el tipo de cirugía, el equilibrio emocional de la persona, la edad, el número de cirugías, el nivel educativo, la procedencia, etc.

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos; la ansiedad incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos, esta respuesta podría variar según el sexo de la persona por la variaciones anatómicas y fisiológicas que hay entre ambos (Gómez, J. et al. 2008)

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente. (Gómez, J. et al. 2008).

VI. CONCLUSIONES.

1. La mayoría de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía del Hospital II – 1 de Rioja presentaron niveles de ansiedad mínima a moderada durante el periodo preoperatorio, así mismo un porcentaje considerable presentó nivel de ansiedad marcada a severa.
2. Las personas que fueron sometidas a cirugía mayor presentaron mayores niveles de ansiedad de mínima a moderada y presentándose predominantemente nivel de ansiedad marcada a severa preoperatoria que aquellas sometidas a cirugía menor en el servicio de cirugía del hospital II – 1 de Rioja.
3. Los niveles de ansiedad preoperatoria fueron similares tanto en varones como en mujeres, presentándose predominantemente ansiedad de mínima a moderada en ambos sexos en el servicio de cirugía del hospital II – 1 de Rioja.
4. En el estado civil, los convivientes presentaron mayor nivel de ansiedad de mínima a moderada y considerablemente nivel de ansiedad marcada a severa en el servicio de cirugía del hospital II – 1 de Rioja.

VII. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud de San Martín

- Realizar las gestiones a fin de mejorar los servicios de Cirugía y Quirófano de los hospitales de la jurisdicción considerando una unidad dirigida a realizar atención psicológica para afrontar la ansiedad preoperatoria.
- Promover la capacitación de los profesionales de la salud que trabajan en las áreas de Cirugía y Quirófano de los hospitales con la finalidad de brindar una atención holística a la persona considerando la ansiedad pre quirúrgica

Al Hospital II – 1 de Rioja.

- Promover la implementación con apoyo de la Dirección Regional de Salud un área dirigida a manejo del estrés con personal capacitado para tal fin.
- Realizar investigaciones con el apoyo de la universidad sobre factores relacionados con la ansiedad preoperatoria en el ámbito local, así como en medidas de intervención que puedan favorecer el manejo de la ansiedad en esta etapa.
- Capacitar a los profesionales de enfermería en temas relacionados a la ansiedad y su manejo, puesto que el cuidado en el periodo preoperatorio no solo debe enfocarse a la atención biomédica.

A la Facultad de Enfermería.

- Promover la investigación sobre la ansiedad pre quirúrgico, factores relacionados y medidas de intervención para mejorar el control de la ansiedad en la persona.
- Realizar eventos académicos sobre la ansiedad preoperatoria para promover la inserción de estos temas en los estudiantes de enfermería y de ciencias de la salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

LIBROS

1. Alvarez Medizabal, J. (2000). Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud 5º Edición Editorial Harcourt. S. A. Madrid. España. (Pág. 368,396, 581, 757, 849, 919, 989, 1054, 1333,1374, 1456).
2. Carpenito Lynda Juall. (2008). Manuel de Diagnósticos de Enfermería NANDA; 9º edición. Editorial España. (Pág.313, 314).
3. Gutiérrez García Alejandro, Gomes Pardo Gilberto (2006) Cirugía Tomo I editorial ciencias médicas. (pág. 27, 29, 30)
4. Markh. Beers, et al (1990). El Manual Merck, 10º edición. edit. Madrid. (Pág. 185, 186).
5. Smeltzer Suzanne C. et al, (2005).Brunner y Suddarth: Enfermería medicoquirúrgica vol. I, 10º edición. Ed. México Interamericana Mc Graw Hil. (Pág: 112, 116, 117).
6. Dr. Supo José. (2014).Seminario de investigación científica – metodología de la investigación para las ciencias de la salud. . (Pág. 105, 107)

REVISTAS

7. Gómez, J. et al (2008) “Ansiedad y cirugía. repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada”. Revista Diplomados Universitarios en Enfermería. N° 20, noviembre, 2008. Chile. Pág. 20.
8. Vargas, R. y Herrera, C. (2012). Inducción preoperatoria para pacientes y familiares en caso de cirugía mayor y su relación con la ansiedad. Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Revista electrónica Enfermería actual en Costa Rica. N° 22, setiembre, 2012. Costa Rica. Pág. 11.

SITIO WEB

9. Acero Barreto, Carolina. Disponible. <http://dollydeace.blogspot.com>. Acceso.21/02/2014.
10. Acuña Polo, Ingrid del Pilar. Titulado. “Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero a marzo 2009.” Para obtener el Título de Médico especialista en Anestesiología. Disponible: http://www.Acuña_polo_ingred_del_2009.pdf.com. Acceso.23/10/2012.
11. Bados López, Alex. Disponible: diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf. Acceso. 03/02/2014
12. Bosch Olivella, Ona; López Salguero, Lucila Mercedes; Pérez Sancho, Carlos. Titulado. “Efecto del uso de dispositivos multimedia en relación a la ansiedad preoperatoria en enfermos intervenidos de colecistectomía laparoscópica programada en el hospital del mar durante el año 2012”. Proyecto de investigación máster en enfermería quirúrgica. (Pág.3, 24, 25). Disponible. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acceso.20/10/2012.
13. Cano Vindel, Antonio; Resultados de la investigación: SEAS. Evaluación del nivel de ansiedad a través de los síntomas. España: Edit. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. (Pág.122, 136). Disponible: http://www.presentac_Investigac_tesis_A_Cano.pdf. Acceso.20/10/2012.
14. Cisneros Rangel Fabiola. Disponible: http://www.slidshare.net/Fabiola_Cisneros_Rangel/clinica-quirurgica-3-fabi. Acceso.12/03/2014.
15. Gazitúa, Ricardo. Disponible: http://escuela.med.puc.cl/Cursos/tercero/ApSemiologia/06_SintomasFctes.html. Acceso. 22/02/2014.
16. Goncalves Estella, Fernando; González Rodríguez, Víctor Manuel. Guía de buena práctica clínica de depresión y ansiedad. (Pág.14, 16, 17, 18, 20) Disponible. https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf. Acceso. 08/03/2014.

17. Ghoneim Bloch, Mario. Period preoperatorio. Disponible:<http://www-Tape recorded-hypnosisinstructions as adjuvant in the care ofpatients>. Acceso. 08/08/2013.
18. Gonzáles Luna, Patricia, "Nivel de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio Atendidos en el Hospital Rebagliati Martins". En Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería de Cardiología. Lima Perú. Disponible.http://www.Resultados.nlm.inh.Gonzales_Caridad_Luna_Patricia_2007.pdf.com. Acceso.11/12/2012.
19. Gordillo León, Fernando. Disponible. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699695X2011000300008&script=sci_arttext. Acceso .02/03/2014.
20. Huacho Ventosilla, Analuz. "Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012". Lima. Para optar el Título de Especialista en Anestesiología, Analgesia y Reanimación. (Pág. 7, 8, 69). Disponible. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2518/1/Huacho_Ventosilla_Analuz_2012.pdf. Acceso. 23/02/2014.
21. Mejía Rodríguez, Rocío Caridad del Pilar. Titulado. "Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio: Hospital de Chancay, noviembre a diciembre 2008".Lima. Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. (Pág. 4, 16, 20). Disponible.http://www.Mejia_Rodriguez_Rocio_Caridad_del_pilar_2009.pdf.com. Acceso.11/12/2012.
22. Naranjo G, Karla F y Salazar Rivera Juan Paul, R. et al. Obtención del título de especialistas en anestesiología " Comparación del Nivel de Ansiedad en los pacientes de Cirugía Programada mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam Realizada En La Visita Pre anestésica Y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha Marzo – Octubre

- 2012” (pág. 6, 16, 33, 102). Disponible. <http://www.t-uce-0006-39ANSIEDA.pdf.com/htm>. Acceso el 20/02/2014.
23. Navarro Romero, Columba, J; Rodríguez Ponce, Roberto. et al. (pág. 16, 18) Disponible:<http://www.slideshare.net/elgrupo13/pre-pos-y-trans-operatorio>. Acceso. 07/03/2014.
24. Polo Más, María Elena; Pérez, Mariela Fabiana. Educación preoperatoria Y nivel de ansiedad. (Pág. 10, 18, 20) Universidad Favaloro facultad de ciencias médicas. Carrera licenciatura en enfermería. Disponible. http://200.123.150.149/favaloro/bases/Gaitan_Perez_Polo_ENFERMERIA_8264.pdf. Acceso.08/03/2014.
25. Pincus H. Alan, etal. First Michael. Disponible:<http://0002.Comorbilidad-Psiquiátrica-WorldPsychiatry>. Acceso 08/03/2014.
26. Rosales Barrera, Susana. Disponible. <http://enfermeriaquirurgicadcl.blogspot.com> 2012/03/periodos-mediatos-e inmediatos- en-fase.html. Acceso. 07/03/2014.
27. Sigmund Freud. Disponible. http://www.psicoanalitico.com/cgi-bin/articulo_s2.asp?texto=art2c001b. Acceso. 22/02/2014.
28. Vivas Sánchez Vilma Margot. Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. disponible. http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=260&id_seccion=4224&id_ejemplar=7038&id_articulo=70473. Acceso. 06/03/2014.
29. Zung wk, William. Disponible. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/7026/1/TRASTORNOS%20%20DE%20ANSIEDAD-DEPRESION.pdf>. Acceso. 02/03/2014

ANEXOS

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TEST NIVEL DE ANSIEDAD

Fecha.....

Introducción:

El presente test tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad de la persona en el preoperatorio, en el Servicio de Cirugía del Hospital II - 1 Rioja. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio. La aplicación del test es anónimo y reservado. Responda con sinceridad.

Instrucciones:

A continuación se presentan veinte ítems, tómese el tiempo que considere necesario para responder. Luego marque con un aspa (x) la respuesta que considere verdadera, cada síntoma debe ser evaluado por la frecuencia con la que se presenta según la siguiente escala.

Nunca. 0.

Algunas veces. 1.

Con bastante frecuencia. 2.

Siempre. 3.

Datos generales:

Sexo:.....

Edad:.....

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ().

Lugar de procedencia:.....

Grado de instrucción Primaria () Secundaria () Superior ().

Rol familiar. Padre () Madre () Hijo () Trabajador ()

Se operó anteriormente Si () No ().

Tipo de operación Menor () Mayor ().

Nº	Ítems.	Nunca	A veces	Bastante frecuencia	Siempre
1	Tengo miedo a que me suceda algo malo.				
2	Siento que voy a perder el control.				
3	Me siento incapaz de relajarme.				
4	Se me vienen varias ideas a la cabeza que no puedo ordenar				
5	Me despierto con facilidad.				
6	No puedo dormir por la noche.				
7	Tengo pesadilla.				
8	Inquietud motora (movimientos de las manos, pies, caminar de un lado a otro).				
9	Siento que me palpita muy rápido el corazón.				
10	Tengo molestias digestivas o abdominales (dolor, náuseas, vómitos).				
11	No puedo respirar fácilmente.				
12	Orino con mucha frecuencia.				
13	Sufro de mareos.				
14	Sufro de desmayos o Siento que me voy a desmayar.				
15	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
16	Me adormecen u hormiguean los dedos de las manos y pies.				
17	Siento dolor de cabeza, cuello o cintura.				
18	Me siento débil cansado.				
19	Me sudan las manos.				
20	Siento que la cara me quema.				

Gracias por su Colaboración.

ANEXO O3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“TEST NIVEL DE ANSIEDAD”

1. Descripción.

Para determinar la validez estadística del instrumento de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas. La distribución Binomial para cada ítem de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 70$), al 5% de significancia estadística se trabajó con 7 expertos obteniendo el valor de 8.4703, dando que supera el valor teórico (1.64) lo cual indica que el instrumento es válido para mayor confiabilidad se adjunta la siguiente matriz.

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS:

1. Lic. Psic Rosario Dolores Oyarce Angulo (Psicóloga Jefa del servicio de Psicología H.R.V.F Chachapoyas)
2. Lic. Psic Diana del Pilar Melgarejo Sánchez (Psicóloga del H.R.V.F Chachapoyas)
3. Lic. Psic Jessica Vilcherrez tapia.(psicóloga del centro de salud de Luya).
4. Lic. Psic. Juan A. Girón Gutierrez (psicólogo de la DIRESA- Amazonas)
5. Méd Esp. Cir. Jesús Ramos Sinchi (Médico del servicio de cirugía H.R.V.F Chachapoyas)
6. Méd. Cir general Oscar Torres Quiroz (Médico de cirugía general H.R.V.F Chachapoyas)
7. Lic. Enf. Erma Lucana Zuta (lic enf responsable del servicio de salud mental)

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	70	100	0	0	8.4703	

Fuente: Apreciación de los experto

* : Significativa (P < 0.05)

** : Altamente significativa (P < 0.01)

INTERPRETACIÓN.

El valor de la validez obteniendo es de 8.4703 lo que significa que dicho valor supera a lo teórico (1.64) lo que indica que el instrumento es adecuado, además se han levantado las observaciones de lo que los expertos han sugerido.

ANEXO 04

CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN FORMULA: SPLITH – HALVES

ITEMS	PO1	PO2	PO3	PO4	PO5	PO6	PO7	PO8	PO9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
CASOS																				
C01	2	1	1	0	2	2	1	0	3	1	0	3	1	0	2	1	1	2	1	3
C02	1	1	1	1	3	2	1	0	2	1	1	3	0	0	2	1	2	1	2	3
C03	2	2	1	1	2	2	1	0	2	1	0	2	1	0	1	1	2	2	1	2
C04	2	1	1	2	2	1	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	2	2
C05	1	1	1	0	2	2	1	2	3	1	1	3	1	0	1	1	2	2	2	2
C06	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	0	2	0	0	1	1	2	1	2	1
S	9	8	7	5	13	11	6	3	14	5	2	15	3	0	8	6	10	9	10	13

I	P	IP	I²	P²	I+P	T²
14	12	168	196	144	26	676
15	13	195	225	169	28	784
13	14	182	169	196	27	729
12	10	120	144	100	22	484
15	14	210	225	196	29	841
14	12	168	196	144	26	676
83	75	1043	1155	949	158	4190

Formula: Split Halves

$$rip = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I^2))][n \sum p^2 - (\sum p)^2]}}$$

n= N° de casos

rip = Relación de ítems de pares con impares.

$$rip = \frac{6(4866) - 352(297)}{\sqrt{[6(1155) - (83)^2][6(949) - (73)^2]}}$$

$$rip = \frac{6258 - 6225}{\sqrt{[6930 - 6889][5694 - 5625]}}$$

$$rip = \frac{2508}{\sqrt{(41)(69)}}$$

$$rip = \frac{33}{\sqrt{2829}}$$

$$rip = \frac{33}{53.19} = 0.62$$

➤ Aplicando la formula se tiene como resultado de-rip = 0.62.

Luego se aplica la fórmula de SPEARMAN BROWN.

REEMPLAZAMOS

$\frac{2(rip)}{1+rip}$ = Spearman Brown. Expresa el máximo cálculo de la confiabilidad

$$\frac{2(0.62)}{1+0.62} = \frac{1.24}{1.62} = 0.76.$$

➤ Aplicando la formula se tiene como resultado 0.76.

- No es confiable : -1 – 0.
- Baja confiabilidad: 0.1 – 0.49.
- Moderada : 0.5 – 0.75
- Fuerte : 0.76 – 0.89.
- Alta : 0.89 – 1

En el proceso de confiabilidad máxima se obtiene como resultado 0.76 este valor nos indica que es fuerte confiable.

ANEXO N° 05

NIVEL DE ANSIEDAD DE LA PERSONA EN EL PERIODO PREOPERATORIO SEGÚN ESTADO CIVIL, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL II – 1 RIOJA. SAN MARTIN- 214

Nivel de ansiedad	Estado civil									
	Soltera		Casada		Conviviente		Viuda		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Normal	0	0	1	1.7	1	1.7	0	0	2	3.4
Mínima a moderada	11	19	15	25.9	19	32.8	2	3.4	47	81.1
Marcada a severa.	1	1.70	2	3.4	4	6.9	2	3.4	9	15.5
Grado máximo.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
total	12	20.70	18	31	24	41.4	4	6.9	58	100

ANEXO N° 06

NIVEL DE ANSIEDAD DE LA PERSONA EN EL PERIODO PREO
PERATORIO SEGÚN ESTADO CIVIL, SERVICIO DE CIRUGÍA,
HOSPITAL II – 1 RIOJA. SAN MARTIN- 214

Nivel de ansiedad	se operó anteriormente			
	Si		no	
	Fi	%	Fi	%
Normal	1	1.7	1	1.7
Mínima a moderada	8	13.8	39	67.3
Marcada a severa.	1	1.7	8	13.8
Grado máximo.	0	0	0	0
Total	10	17.2	48	82.8

ANEXO 07

Consentimiento informado.

Fecha.....

Yo.....

Identificado con DIN N°....., con domicilio en.....

..... en el periodo preoperatorio encontrándome en pleno uso de mis facultades y logrando satisfacer los criterios de inclusión para el estudio de investigación denominada **“Nivel de Ansiedad de las personas preoperatorias en el servicio de cirugía del Hospital II -1 Rioja - 2014”**, deseo participar durante la aplicación del instrumento de medición; que servirá en el estudio de investigación para la Int. Enf. Sadit Mori Loja

AUTORIZO

.....

DNI N°