

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**EDAD, SEXO Y TIPO DE CIRUGIA RELACIONADO CON EL  
NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL  
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE- 2018.**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. ESCOBEDO CONTRERAS, Margarita.  
Bach. PASCUAL RODRIGUEZ, Yessenia Isabel.**

**ASESORA:**

**Ms. RODRIGUEZ BARRETO, Yolanda**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Revisado y V° B° de:**

---

**Ms. RODRIGUEZ BARRETO, Yolanda**  
**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Revisado y V° B° de:**

---

**Dra. Luz Falla Juárez**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. Margarita Huañap Guzmán**  
**SECRETARIA**

---

**Ms. Yolanda Rodríguez Barreto**  
**INTEGRANTE**

# ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula E-2 de la Escuela Profesional Enf. siendo las 12 horas del día 19 Noviembre 2018, dando cumplimiento a la Resolución N° 238-2018-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Fallo Juárez, teniendo como miembros a Dra. Margarita Huancapó (secretario) (a), y Ms. Yolanda Rodríguez B. (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Yessie Pamela Rodríguez Margarita Inolledo Contreras, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

"Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Elvira Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote - 2018"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Sobresaliente asignándole un calificativo de 19.2 puntos, según artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 492-2017-CU.-R-UNS)

Siendo las 12:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Fallo  
Nombre: Dra. Luz Fallo Juárez  
Presidente

Margarita Huancapó  
Nombre: Dra. Margarita Huancapó  
Secretario

Yolanda Rodríguez B.  
Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez B.  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).



## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida personal y profesional, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y brindarme la oportunidad de haber estudiado esta hermosa profesión.

A mis padres Santiago y Margarita, por el esfuerzo y el compromiso que asumieron en mi formación profesional, el amor que me brindaron, por ser mi ejemplo y por alentarme a seguir adelante a pesar de mis tropiezos. Son mi mayor bendición, los amo.

A mi hermana Gisela, por ser mi ejemplo, por su paciencia y comprensión. Por animarme a ser mejor seguir mis metas y sueños, por ser mi ayuda. Te amo hermanita.

**Margarita Escobedo Contreras**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Cesar y Felicita, quienes me dieron la vida, por ser mi soporte en los momentos buenos y malos, por su amor, apoyo incondicional y consejos que hicieron de mí lo que ahora soy.

A mis hermanos: Anne, Neptali y David, por la confianza que siempre me brindan, por su amor hacia mis hijas y por haber fomentado en mí el deseo de superación.

A mi esposo Enrique, que me apoya en todos mis proyectos y respalda en mi ausencia los momentos que nuestras hijas nos necesitan, te amo.

A mis hijas Jhoselyn y Dayana, por haberme elegido como su madre y brindarme su amor bonito y sincero. Por ser mi mayor fuerza y motivo para superarme cada día, las amo

**Yessenia Isabel Pascual Rodríguez**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser nuestro guía, fortaleza, por protegernos durante todos nuestro camino y darnos la fuerza para superar nuestros obstáculos y dificultades

A nuestra prestigiosa alma mater la “Universidad Nacional del Santa”, que nos albergó durante nuestra formación profesional y en donde día a día experimentamos y afianzamos nuevos conocimientos.

A la Escuela de Enfermería con su excelente plana docente universitaria por inculcar en nosotros el cuidado, razón de ser de la profesión de Enfermera.

A nuestra querida docente y asesora Ms. Yolanda Rodríguez Barreto, por sus orientaciones, tiempo brindado, paciencia, dedicación y por todos los consejos brindados para poder realizar la presente investigación.

Al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, por facilitarnos el acceso al Servicio de Cirugía, para poder realizar la ejecución y culminación de este trabajo de investigación.

**Margarita Escobedo Contreras**  
**Yessenia Isabel Pascual Rodríguez**

## INDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIEN.....</b>	<b>vii</b>
<b>INDICE GENERAL.....</b>	<b>viii</b>
<b>INDICE DE CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>INDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>13</b>
<b>II. MARCO TEORICO .....</b>	<b>27</b>
<b>III. MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>41</b>
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSION .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1 RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
<b>4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>58</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1 CONCLUSIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y VIRTUALES.....</b>	<b>67</b>
<b>VII. ANEXOS .....</b>	<b>72</b>

## INDICE DE CUADROS

	<b>Pag.</b>
<b>CUADRO N° 1</b> NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	<b>50</b>
<b>CUADRO N° 2:</b> EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE.	<b>52</b>
<b>CUADRO N° 3:</b> SEXO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE.	<b>54</b>
<b>CUADRO N° 4</b> TIPO DE CIRUGIA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	<b>56</b>

## INDICE DE FIGURAS

	Pag.
<b>FIGURA N° 1</b> NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	<b>51</b>
<b>FIGURA N° 2</b> EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	<b>53</b>
<b>FIGURA N° 3</b> SEXO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	<b>55</b>
<b>FIGURA N° 4</b> TIPO DE CIRUGIA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO	<b>57</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional de corte Transversal, tiene por objetivo general: Conocer la relación de la edad, el sexo y el tipo de cirugía con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2018. La población estuvo conformada por 39 adultos en preoperatorio que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la Ficha clínica de Datos personales y ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. POR W. W. K. ZUNG, llegándose a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de ansiedad con mayor porcentaje fue leve con un 89.7% y moderado con 10.7% en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – 2018.
2. El nivel de ansiedad leve predominó en la etapa del adulto maduro y adulto mayor con 88.2% y ansiedad moderada con un 11.8%, respectivamente en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón- 2018.
3. El nivel de ansiedad moderado predominó en el sexo femenino con un 16.7% en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón- 2018.
4. El tipo de cirugía que predominó fue Colectomía con un 84.6% del cual el 15.4% presentó nivel de ansiedad moderado en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – 2018.
5. Ante la prueba estadística del Chi Cuadrado, no existe relación significativa entre la edad, sexo y tipo de cirugía y el nivel de ansiedad en el adulto preoperatorio.

**Palabras clave:** Nivel de Ansiedad, Edad, Sexo, Tipo de cirugía, adulto preoperatorio.

## ABSTRACT

The present research work is of descriptive, correlational quantitative type of transversal cut, it has for general objective: To know the relation of the age, the sex and the type of surgery with the level of anxiety of the preoperative adult. Eleazar Guzmán Barrón Hospital, Nuevo Chimbote-2018. The population consisted of 39 adults in preoperative who met the inclusion criteria. For the data collection, the personal data sheet and self-assessment SCALE D. A. BY W. W. K. ZUNG was used, reaching the following conclusions:

1. The level of anxiety with the highest percentage was mild with 89.7% and moderate with 10.7% in the preoperative adult of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital - 2018.
2. The level of mild anxiety predominated in the mature adult and elderly adult stage with 88.2% and moderate anxiety with 11.8%, respectively in the preoperative adult of Eleazar Guzmán Barrón Hospital-2018
3. The level of moderate anxiety predominated in the female sex with 16.7% in the preoperative adult of the Hospital Eleazar Guzmán Barrón-2018.
4. The type of surgery that prevailed was Cholecystectomy with 84.6% of which 15.4% presented a moderate level of anxiety in the preoperative adult of Eleazar Guzmán Barrón Hospital - 2018.
5. Before the statistical test of Chi-square, there is no significant relationship between age, sex and type of surgery and the level of anxiety in the preoperative adult.

**Keywords:** Anxiety Level, Age, Sex, Type of surgery, preoperative adult.

## I. INTRODUCCION

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico (Viures, 2005).

Según estudios realizados, la ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, siendo un término que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado difuso (Delgadillo, 2016).

Los pacientes que son sometidos a cirugía, siempre presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad, por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de ansiedad, es necesario comprender que la presencia de ansiedad ocasiona problemas de adaptación psicológica del paciente, con repercusiones negativas para su salud mental (Latorre, 1995).

De acuerdo a la OMS (2015) En relación a la ansiedad, estima que el 3,6% de la población mundial lo padecía, un incremento del 14,9% con respecto al año 2005. Se da más en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%). Concretamente, en la región de las Américas se estima que el 7,7% de las mujeres padece ansiedad, mientras que en el caso de los hombres es un 3,6%. Brasil es el país de Latinoamérica que más desórdenes de ansiedad padece (9,3% de la población); seguido de Paraguay (7,6%); Chile (6,5%); Uruguay (6,4%); Argentina (6,3%); Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%). Perú y República Dominicana (5,7%); Ecuador (5,6%) (Garcia, 2010).

En el Perú la situación no es tan distante de la mundial 4 de cada 10 peruanos presentan problemas de salud mental relacionado a la ansiedad, 14 depresión, adicción, entre otros trastornos, de trastornos ansiosos diagnosticados alcanzan alrededor de 97 604 casos, mientras que los trastornos afectivos 74 238 lo indica el MINSA (2013) (Tejada, 2018).

Existen múltiples factores de riesgo que incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos, tales como: el desconocimiento de la rutina del servicio interno y del hospital en su conjunto, la escasa información sobre la enfermedad o el diagnóstico definitivo, percibir que los profesionales tienen poco interés por su salud, el temor a los efectos de la anestesia o el miedo a la intervención quirúrgica, así como a sus complicaciones. Esta ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a lo desconocido de la hospitalización y el acto quirúrgico; 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 (Navas, 2008).

En el ámbito internacional se reportaron los siguientes antecedentes:

En Ecuador, Naranjo K. y Salazar J.,(2012), realizaron el siguiente estudio: “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-2012”, los resultados de este estudio demostraron que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva el 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con las variables demográficas, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una  $p = 0.00046$ , al igual que el conocer al anestesiólogo con una  $p = 0.00026$ , el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfechos con la realización de la misma (Naranjo, 2012).

En México, Ham K., (2013), realizó el siguiente estudio: “Nivel de Ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil, mediante la escala de Apais y escala de Spielberg”, la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo. Conclusiones: La encuesta APAIS es aplicable como encuesta para un diagnóstico perioperatorio de ansiedad en pacientes

programadas, la escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es compleja para la paciente, es insuficiente el presente estudio para determinar si es útil en nuestro medio o no esta encuesta de ansiedad (Ham, 2013).

En España, Romero M, (2013), realizaron el siguiente estudio: “Ansiedad en pacientes intervenidos en cirugía mayor” con el objetivo de determinar si con la intervención mejora o no el estado de ansiedad en pacientes que van a ser operados, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes. El estudio fue de tipo experimental con 2 grupos aleatorizados: control y experimental. El instrumento utilizado fue el Cuestionario STAI, las conclusiones fueron entre otras: Las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión que los hombres, a mayor edad se observa menor grado de ansiedad, el factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando este si se trata de patología tumoral.” “En la mayoría de hipertensos controlados existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado, encontrándose asociación entre los niveles de ansiedad y la necesidad de información (Romero, 2013).

En el ámbito nacional se reportaron los siguientes antecedentes:

En Huaraz, Santamaría J, (2008), realizaron un estudio sobre: “Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD”. 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 (Santamaria, 2008).

En Lima, Vargas A, (2009), realizó el siguiente estudio: “Nivel de Ansiedad en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte” con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte, fue un estudio de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, con método descriptivo exploratorio y de corte transversal. La muestra estuvo conformada 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de Zung, las conclusiones fueron entre otras: Se concluyó que 50 pacientes (83.3 %) tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 7 pacientes (11.7 %) leve y 3 pacientes (5 %) moderado. La mayoría de los pacientes en el preoperatorio tiene un nivel de ansiedad dentro de los parámetros normales, seguido de un mínimo porcentaje de ansiedad leve y moderada. Además la relación entre nivel de ansiedad, según edad, sexo, grado de instrucción y estado civil no son significativos (Vargas, 2009).

En Huancayo, Sánchez D. y Villegas K., (2011), realizaron el siguiente estudio: “Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una Intervención Quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión” con el objetivo de 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 adquieren los pacientes antes de su

intervención quirúrgica. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón para sentir 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, se producen las diversas formas de ansiedad en el paciente preoperatorio (Sanchez, 2011).

En Lima, Quijano A, (2013), realizó el siguiente estudio: “Nivel de Ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”, llegando a la conclusión que, un nivel de ansiedad alto repercute en la óptima evolución y recuperación del paciente. El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (30); 70% refieren que es medio, 17% (05) alto y 13% (04) bajo. 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. 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, 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 (Quijano, 2013).

En Trujillo, Gil N., (2013), realizó el siguiente estudio: “Efectividad de un Programa Educativo de Enfermería en el Nivel de Ansiedad preoperatoria en pacientes programados a Trabeculectomía electiva en el Instituto Regional de Oftalmología”. Los resultados que se obtuvieron antes del programa educativo fueron: 66,7% nivel alto de ansiedad, seguido de un 33,3%, nivel moderado de ansiedad, modificándose estos resultados después del programa educativo. El 80,0% de los pacientes presentaron un nivel moderado de ansiedad, seguido de un 20,0% de pacientes que presentaron un nivel mínimo de ansiedad, lo cual evidencia que el programa educativo de enfermería demostró ser efectivo con alta significación estadística ( $p < 0,05$ ). El programa educativo de enfermería fue efectivo, disminuyendo un nivel de ansiedad preoperatoria en la mayoría de los pacientes programados a Trabeculectomía electiva después de recibir el programa educativo de enfermería (Gil, 2013).

En Iquitos, De la Cruz R, (2013), desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. Es un estudio de diseño transversal y método descriptivo; se utilizó como instrumento el test de Zung para ansiedad, la muestra fue 150 pacientes que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto, los resultados fueron: 69 pacientes (46.0%) de sexo masculino, 81 pacientes (54.0%) de sexo femenino quienes son más propenso a presentar ansiedad patológica (De la Cruz, 2013).

En Huancavelica, Condori T. y Escobar Q.,(2014), realizaron el siguiente estudio: “Efecto de la Comunicación Terapéutica de Enfermería en el Nivel de Ansiedad de pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica”, llegando a la conclusión antes de la comunicación terapéutica el 75% (15 pacientes) presentaron ansiedad no clínica en estado severo y después de la comunicación terapéutica el 70% (14 pacientes) presentaron ansiedad no clínica de estado leve (Condori, 2014).

En Juliaca, Arana A., Castro P., (2016), realizaron el estudio: “Factores que influyen en el Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca mayo a junio del 2016”. La investigación realizada con el objetivo de analizar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; de Mayo a Junio del 2016. Estudio analítico, transversal, la población constituida por los pacientes que ingresaron a sala de operaciones de los cuales se obtuvo una muestra de 86 pacientes con consentimiento informado participaron del estudio a través de la entrevista y encuesta estructurada del STAI para medir el nivel de ansiedad. Se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado con un nivel de significación  $< 0.05$  habiendo encontrado que los factores de la persona, edad, el nivel educativo y tipo de familia influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Dentro de los factores de la cirugía en cuanto a los antecedentes de cirugía previas; la información del procedimiento quirúrgico, la información del afrontamiento quirúrgico e información de la recuperación sensorial influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos; Y, en el 69.8% tuvieron un

nivel de ansiedad alto, el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 5.8% un nivel de ansiedad bajo en pacientes que ingresaron a sala de operaciones. Se concluye que los factores personales, de información del afrontamiento quirúrgico e información sensorial influyen en el nivel de ansiedad, siendo esta alta en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca (Castro, 2016).

En Tingo María; Arévalo A, Lisbeth V., (2016), realizaron el estudio: “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a Junio del 2015”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. Métodos: fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba  $\chi^2$  para una variable, con un valor  $p < 0.05$ , apoyados en el SPSS v20. Resultados: el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, los pacientes pre operatorios manifestaron [42% (38)] sentirse atado (como oprimido), 40% (36), refirieron sentirse bastante calmado y un 38% (34) de ellos revelaron sentirse algo nervioso. En lo que respecta a la dimensión ansiedad rasgo los pacientes refirieron [62% (56)] no sentirse triste (melancólico), un 58% (52), no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También un 57% (51) no

están satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado, ansiedad rasgo obtuvieron un valor p [(0,000 y 0,000)] respectivamente. El nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María son distintos, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación (Arevalo, 2016).

En el ámbito local se reportaron los siguientes antecedentes:

En Nuevo Chimbote, Cabrera S. y Paredes M., (2006), realizaron el siguiente estudio: “Grado de Ansiedad y Nivel de Información en Usuarios en fase preoperatoria de Cirugía Abdominal, Hospital Eleazar Guzmán Barrón”. Obtiene la conclusión que del total de usuarios en la fase preoperatoria de cirugía abdominal, el 55,3% presentó un grado de ansiedad moderada y el 44,7% presentó un grado de ansiedad normal o leve, no se encontraron usuarios que evidencien grado de ansiedad severa y grado máximo de ansiedad (Cabrera, 2006).

La ansiedad es una condición emocional transitoria que se manifiesta con sentimientos de tensión, nerviosismo y temor entre otras formas de manifestación clínica que evidencia el comportamiento del sistema nervioso autónomo. Estas son características que forman parte de la personalidad de las personas (ansiedad – rasgo) o ser producto de alguna situación amenazante como podría resultar el acto quirúrgico (ansiedad – estado) (Heinze G, 2010).

Los eventos quirúrgicos promueven estados ansiosos y temores no tan solo en el paciente sino también en la familia, que pueden ser ocasionados por historias familiares no satisfactorias. Es un hecho que la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia en el paciente, todas estas sensaciones irán en aumento si no se proporciona una adecuada información por parte del equipo de salud que le ofrece atención y cuidado (Caseras, 2009).

La ansiedad en el preoperatorio es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica. Centrándonos en los pacientes, actualmente parece ampliamente reconocido el hecho de que el ingreso en un hospital para la realización de una intervención quirúrgica puede producir cierto grado de estrés o ansiedad en los mismos. Una atención de calidad sería aquella que intentase aliviar la ansiedad del paciente. Entendiendo a la ansiedad como el “Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad sea leve o intensa cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo” O también como “Una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos” Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir( Delgadillo, 2016).

El brindar información válida, actualizada y confiable sobre Edad, sexo y Tipo de Cirugía relacionado con el Nivel de Ansiedad del Adulto preoperatorio.

Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2018, brindará mejora en acciones para el manejo de la ansiedad del paciente en fase preoperatorio.

Ante lo cual se plantea la siguiente interrogante:

**¿EXISTE RELACION ENTRE EDAD, SEXO Y TIPO DE CIRUGÍA CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE-2018?**

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la relación entre edad, el sexo y el tipo de cirugía con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2018.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital. Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2018.
- Determinar la relación entre edad y nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2018.
- Determinar la relación entre sexo y nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2018.

- Determinar la relación entre tipo de cirugía y nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2018.

## **1.2. HIPOTESIS**

- Hi: Edad, sexo y tipo de cirugía está relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Ho: Edad, sexo y tipo de cirugía no está relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

## **1.3. JUSTIFICACION**

La ansiedad preoperatoria es una circunstancia clínica observada con frecuencia en el ambiente de sala de operaciones, sin embargo no suele diagnosticarse y por tanto no es abordada de manera oportuna, considerando que los niveles elevados de ansiedad en el período preoperatorio están asociados a consecuencias médicas, psicológicas y sociales negativas; queremos por lo tanto identificar los grupos con perfil de riesgo elevado para la aparición de este trastorno. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

Por tal motivo, el cuidado emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente en el preoperatorio permitirá una recuperación adecuada en el postoperatorio causando un impacto favorable en la morbilidad preoperatoria.

Por estas razones se cree conveniente la realización del Trabajo de investigación en el servicio de Cirugía, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, al ser de un nivel de complejidad II ,especializado, que brindan atención medico quirúrgica integral, buscando la satisfacción de los usuarios mediante un servicio con calidad y respeto a la persona. En las prácticas de Internado se observó que hay un mayor número de paciente programados en el área de cirugía, en diferentes especialidades, los cuales se mostraban ansiosos y con temor antes de su intervención quirúrgica.

Frente a esta situación la enfermera como profesional de la salud tiene como objeto el cuidado y es quien planifica un cuidado de calidad e integral al paciente, para que, de esta manera se obtenga resultados satisfactorios que demuestren la disminución de la ansiedad en pacientes preoperatorios mediante acciones de enfermería.

#### **1.4. LIMITACIONES DEL TRABAJO**

- La poca colaboración de algunos de los pacientes, se dio solo en algunos casos cuando el adulto se encontraba con alguno de sus familiares.
- Los resultados de la presente investigación solo son válidos para la población estudiada, pudiendo aplicarse en poblaciones con realidades y características similares.

## **II. MARCO TEORICO**

El presente trabajo de investigación está sustentado en el modelo de sistemas de Betty Newman:

Los fundamentos teóricos son las relaciones que se establecen entre los conceptos esenciales del modelo (Torres, 1996). El modelo de Newman describe a la enfermera como un participante activo al lado del cliente y como “preocupa por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos esenciales” (Newman, 1992). El cliente mantiene una relación recíproca con el entorno, ya que “interacciona ajustando el entorno o ajustándose así mismo al entorno”. Newman une los cuatro conceptos básicos de persona, entorno, salud y enfermería en sus afirmaciones sobre prevención primaria, secundaria y terciaria. Las primeras obras que Newman publicó propusieron unos supuestos básicos que estaban relacionados con los conceptos elementales del modelo. Estas afirmaciones se han aceptado como proposiciones y sirven para afirmar los conceptos del modelo, describirlos y unirlos. Se han propuesto, comprobado y publicado numerosas fundamentos teóricos, como describen Newman y Fawcett.

### **2.1. SISTEMA ABIERTO**

Un sistema es abierto cuando existe un flujo continuo de entradas y procesos, salida y retroalimentación. El estrés y la reacción al estrés son elementos básicos de un sistema abierto.

#### **2.1.1 ENTRADA:**

Es la materia, la energía y la información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno. En el Trabajo de investigación está representado por: Edad, sexo y tipo de cirugía.

### **2.1.2 PROCESO:**

El cliente es un sistema que intercambia energía, información y materia con el entorno, así como con otras partes y subpartes del sistema, utiliza recursos energéticos disponibles para movilizarse hacia la estabilidad y la integración. Está representada por las acciones que realiza la enfermera al adulto en el preoperatorio.

#### **2.1.2.1 SISTEMA DEL CLIENTE**

Consta de cinco variables (fisiológicas, psicológicas, sociocultural, de desarrollo y espiritual) en interacción con el entorno. La variable fisiológica hace referencia a la estructura y la función del organismo. La variable psicológica hace referencia a los procesos mentales en interacción con el entorno. La variable sociocultural hace referencia a los efectos y a las influencias de condiciones sociales y culturales. La variable de desarrollo hace referencia a los procesos y a las actividades relacionadas con la edad. La variable espiritual hace referencia a creencias e influencias espirituales.

#### **❖ ESTRUCTURA BÁSICA:**

El cliente es un sistema compuesto por una estructura central rodeada de anillos concéntricos. El círculo interno del diagrama representa los factores básicos de supervivencia o los recursos de energía del cliente. Esta estructura central consta de factores de supervivencia básicos comunes a todos los seres humanos como características innatas o genéticas.

- ❖ **LÍNEA DE RESISTENCIA:** Las series de círculos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central básica se denominan líneas de resistencia. Estos círculos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante. Las líneas de resistencia actúan como factores de protección, que son activados por los elementos estresantes que penetran en la línea normal de defensa. La cual, está representado por la primera acción de enfermera que educar al adulto preoperatorio.
  
- ❖ **LÍNEA NORMAL DE DEFENSA:** Es el círculo solido exterior del modelo. Representa el nivel adaptativo de salud desarrollado en el transcurso del tiempo como normal con respecto al cual medir la desviación del bienestar. La expansión de la línea normal de defensa refleja un estado de bienestar mejorado, y la contracción indica un estado de bienestar disminuido. Está representado por preparación psicológica (emocional) que se le brida al adulto preoperatorio.
  
- ❖ **LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA:** El círculo discontinuo exterior del modelo se denomina línea flexible de defensa. Se percibe como un elemento amortiguador de protección para evitar que los elementos estresantes se abran camino hacia el estado de bienestar habitual representado por la línea normal de defensa. Los factores de situación pueden influir en el grado de protección proporcionado por la línea flexible de defensa, tanto de forma positiva como negativo. Está

representada por la preparación física que se le realiza previa a la intervención quirúrgica.

Newman describe la línea flexible de defensa como el primer mecanismo protector del sistema cliente. Cuando la línea flexible de defensa se expande, proporciona una mayor protección a corto plazo contra la invasión de elementos estresantes; cuando se contrae, proporciona menos protección.

#### ❖ **GRADO DE REACCION**

Representa la inestabilidad del sistema que tiene lugar cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa.

#### ❖ **RECONSTITUCION**

Tiene lugar después del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior de bienestar que antes de la invasión del elemento estresante.

### **2.1.3 SALIDA:**

Para el cliente como sistema, la entrada y la salida son la materia, la energía y la información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno. Está representado por nivel de ansiedad: leve, moderado, severo y grado máximo; lo cual es el resultado de la interacción entre la entrada (edad, sexo y tipo y cirugía) y el proceso (modelo de Newman con las acciones de enfermería).

#### **2.1.4 RETROALIMENTACIÓN:**

La salida del sistema en forma de materia, energía e información sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema (Alligood, 2015). Los resultados en el proceso de salida (niveles de ansiedad) se convertirán en insumos que a su vez volverán a ingresar a entrada para unirse con edad, sexo y tipo de cirugía y así consecutivamente .

### **2.2.METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORIA**

**2.2.1. PERSONA:** Newman presenta el concepto de persona como un sistema cliente acierto en interacción recíproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo o un grupo de personas como una familia. Este sistema es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, sociocultural, de desarrollo y espiritual.

**2.2.2. SALUD:** La salud es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Newman afirma: “Un bienestar o una estabilidad óptimas indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas”.

**2.2.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA** La enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad (Desarrollo Enfermero, 2013).

**2.2.4. ENTORNO**, Newman define el entorno como todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y entrapersonal) son importantes para el concepto del entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.

Newman identificó tres tipos de entornos:

- ✓ Interno; es intrapersonal e incluye todas las interacciones interiores del cliente.
- ✓ Externo; es interpersonal o extrapersonal, todos los factores surgen del exterior del cliente.
- ✓ Creado se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza para mejorar la capacidad de control protectora. Es dinámico y moviliza todas las variables del sistema para crear un efecto aislante que ayuda al paciente a controlar la amenaza que proviene de los elementos estresantes del entorno, cambiando la identidad o la situación. Algunos ejemplos del entorno creado sobre la negación y la continuación del ciclo vital de los patrones de supervivencia. El entorno creado siempre influye, y a su vez recibe las influencias de los cambios, en el estado de bienestar que el cliente percibe (Alligood, 2015).

### **2.3.ANSIEDAD:**

La ansiedad puede definirse como una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o inespecífico, con manifestaciones en los diferentes niveles de respuesta de la personas (Novel, 2003)

La ansiedad es una sensación incómoda que se produce como respuesta al miedo a ser herido o perder algo valioso. Algunos autores distinguen entre los sentimientos de miedo y ansiedad. La ansiedad no siempre es detectable; a menudo es valorada por la propia revelación de la persona, de la experiencia. Puede describirse como normal o anormal, dependiendo de la realidad o de la existencia de la amenaza o pérdida, la ansiedad también puede describirse según la duración del sentimiento (Sue Cook, 1993).

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (Grupo de trabajo sobre GPC, 2006). La ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones. Así, es normal, y deseable, que un ser humano tenga miedo cuando se acerca un peligro real. De hecho nuestro organismo está preparado para aprender a sentir miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevenir males mayores (Moreno P., 2011).

### **2.3.1. NIVELES DE ANSIEDAD:**

El estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: Leve, moderada, grave y severa. Cada uno de ellos presenta manifestaciones diferentes que varían en intensidad y tienen incidencia sobre las respuestas de la persona, en sus diferentes dimensiones.

**2.3.1.1 La ansiedad leve:** Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico, una ansiedad leve puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico (Novel, 2003).

#### **Características**

- **Conductuales:** Se siente calmado, relajado. La conversación es adecuado, y a ritmo normal voz tranquila.
- **Afectivas:** No preocupado, se siente cómodo, seguro.
- **Cognitivas:** El campo perceptual es amplio. Puede tener sueños durante el día (Sue Cook, 1993).

**2.3.1.2 La ansiedad moderada:** Provoca una disminución de la atención y de la percepción, dificulta desde concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva. A nivel fisiológico la ansiedad moderada se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, pudiendo producirse además temblores (Novel, 2003).

### **Características**

- **Conductuales:** Puede haber temblores finos de las manos. Alguna dificultad para quedarse quieto.
- **Afectivas:** Preocupado por lo que pueda ocurrir. Se siente nervioso, tímido. Puede gustarle la sensación de reto.
- **Cognitivas:** El campo perceptual es estrecha. Usa la conducta de solución de problemas. Optimo nivel para el aprendizaje (Sue Cook, 1993).

**2.3.1.3 La ansiedad grave:** Se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad. A nivel fisiológico, la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y /o nauseas (Novel, 2003).

### **Características**

- **Conductuales:** Movimientos espasmódicos con notables sacudidas de manos. La posición del cuerpo cambia con frecuencia. Habla demasiado con aumento de la velocidad, tono y discurso.
- **Afectivas:** Teme lo que pueda ocurrir. Siente necesidad de responder. Se siente inadecuado, ineficaz e inseguro.
- **Cognitivas:** El campo perceptual se estrecha más. Disminuida autoevaluación e ideas inadecuadas (Sue Cook, 1993).

**2.3.1.4 La ansiedad Grado Máximo:** Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar.

En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico. En este nivel de ansiedad la persona pierde el control sobre sí misma y sobre el medio, necesitando ayuda profesional (Novel, 2003).

### **Características**

- **Conductuales:** Temblores grandes del cuerpo que interfieren con la capacidad de realizar tareas. Conducta sin propósito y primitiva.
- **Afectivas:** Teme no sobrevivir a la experiencia. Teme la muerte. Se siente consternado, atrapado y amenazado.
- **Cognitivas:** Campo perceptual extremadamente limitado. Pensamiento concreto. Divagaciones, bloqueo de pensamiento (Sue Cook, 1993).

### **2.3.2. ANSIEDAD Y SEXO:**

Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, sin embargo, debido a la gran cantidad de funciones que han de desempeñar en la misma, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad.

Las investigaciones sobre los problemas mentales, de comportamiento y sociales más generalizados en la comunidad han revelado que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer trastornos mentales específicos. Los más comunes son la ansiedad, la depresión, las secuelas de la violencia doméstica y sexual, y el consumo de sustancias, que está aumentando vertiginosamente. Las

tasas de prevalencia de la depresión y de los trastornos de ansiedad, así como del agotamiento psicológico, son más elevadas en el caso de las mujeres que en el de los hombres. De acuerdo a los resultados de un estudio publicado por la revista *Psychiatric Genetics*, un grupo de científicos demostró que las mujeres sufren más ansiedad que los hombres porque tienen un nivel más bajo del químico de la enzima catecol-Ometil-transferasa, que controla ese estado de ánimo. El hecho de tener menos cantidad de ésta sustancia, hace que una persona se sienta más ansiosa y tensa. El estudio indica que las mujeres tienen una versión diferente del gen que produce esa enzima y, por lo tanto, tienen más probabilidades de preocuparse.

### **2.3.3. ANSIEDAD Y EDAD:**

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Sin embargo, algunos trastornos de ansiedad suelen aparecer de forma más frecuente en determinadas etapas o períodos. Gregorio Pérez Hernández, académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, realizó un estudio donde se revela que la ansiedad es un padecimiento registrado con mayor frecuencia entre personas de 20 a 30 años. Se considera que en ese periodo, toda persona se encuentra en una interfaz entre el organismo y sus transacciones con el medio. Se espera que muchas metas, planes y logros se empiecen a concretar, si alguien no ha sido capaz de "triunfar" a esa edad se siente fracasado; la falta de desarrollo social al no conseguir un buen empleo, no consolidar una familia, entre otros factores.

#### **2.3.4. ANSIEDAD Y TIPO DE CIRUGIA**

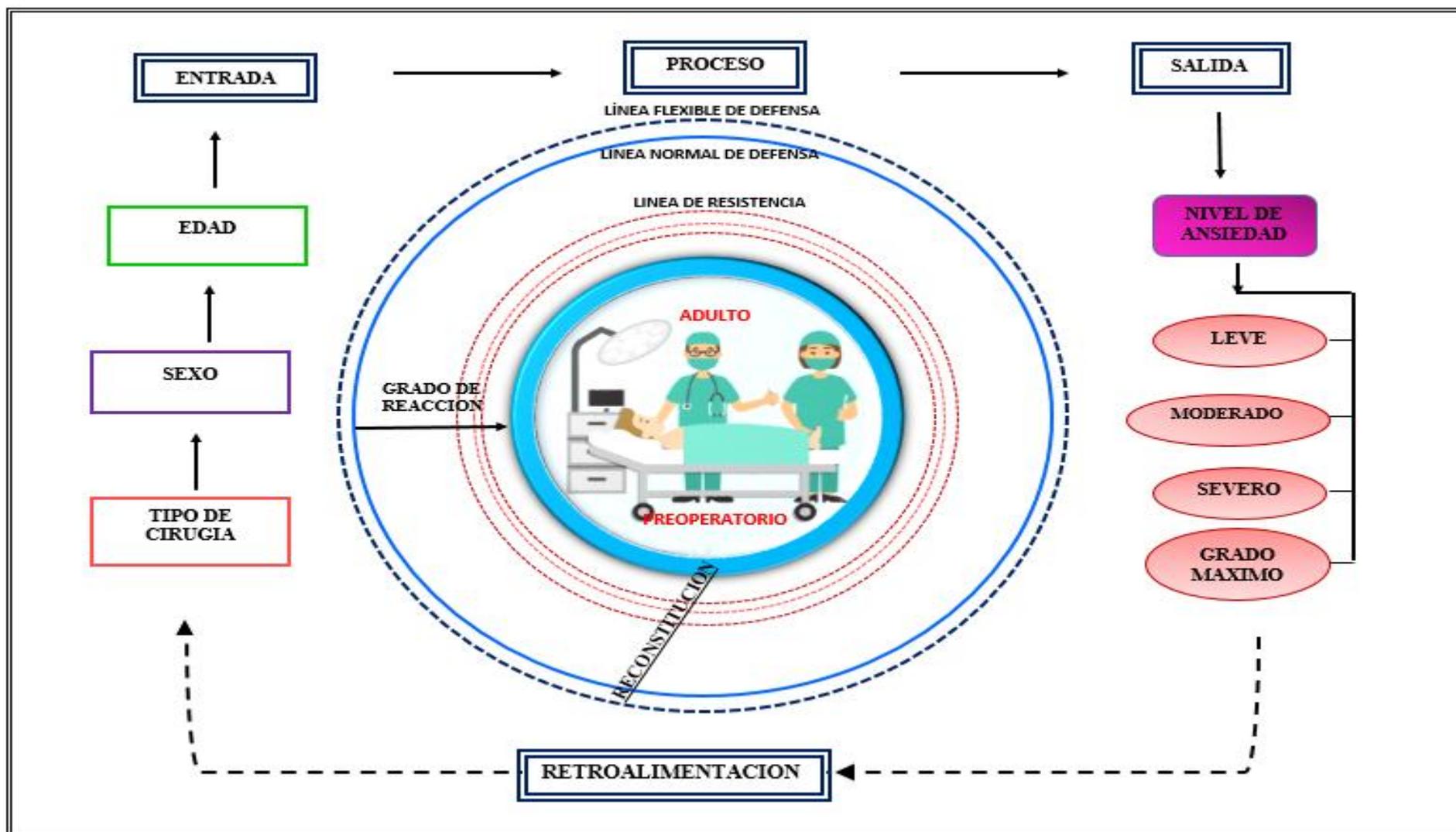
La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes 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 .

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 coste económico (Heinze G, 2010).

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.

Puede ser clasificada como mayor o menor, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado.

- **Cirugía mayor:** Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización.
- **Cirugía menor:** El tiempo de recuperación es corto, se retorna rápidamente a las actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización o es de 1 a 2 días, en este grupo se encuentran las: reparación de hernias, reparación de fracturas de los huesos, extirpación de lesiones en la piel, biopsia de tumores (Martinez, 2009).

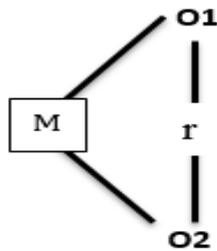


ESQUEMA BASADO EN EL MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEWMAN ADAPTADO EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

### III. MATERIALES Y METODOS

#### 3.1.DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio de la presente investigación responde al diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. Según los objetivos de la investigación se busca conocer la relación de edad, sexo y tipo de cirugía con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, el cual nos va a permitir saber posteriormente si las dos variables están o no correlacionadas, y si lo están, y de que, manera.



#### Dónde:

**M:** Grupo de estudio (adulto preoperatorio)

**O1:** edad, sexo y tipo de cirugía.

**O2:** nivel de ansiedad.

**r:** Aplicación del instrumento a los adultos preoperatorios.

#### 3.2.METODO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal.

**DESCRIPTIVO**, porque se cuenta para efectos de este estudio con una sola población, la cual se describió en función de los objetivos.

**CORRELACIONAL**, determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución de otra variable.

**TRANSVERSAL**, Porque mide las características de la unidad de análisis en un momento determinado y de inmediato se procederá a la descripción de análisis.

### **3.3. POBLACION**

La población fue de 39 adultos preoperatorios del mes de julio del 2018 en el servicio de Cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

#### **a. UNIDAD DE ANALISIS**

Adulto preoperatorio del servicio de cirugía en Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, que reúnan los criterios de inclusión.

#### **b. MARCO MUESTRAL**

Libro de registro de Programación de SOP del mes de julio.

#### **c. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Adultos a partir de 18 años a más, hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Pacientes programados.
- Pacientes en fase preoperatoria.
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia (OTEP).

### 3.4.ASPECTOS ETICOS:

Durante el presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta los cuatro principios clásicos de la bioética; considerados en la norma técnica de la salud:

- **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:**

Se refiere al “Respeto por las personas”, que enfatizan su autonomía es decir de autodeterminarse por sí mismos, de modo consciente y responsable; teniendo como base una adecuada información.

En este trabajo de investigación los Adultos serán tratados como personas inteligentes, capaces de entender y tomar decisiones, pudiendo aceptar o rechazar su participación en el mismo, a través de un documento denominado consentimiento informado. (ANEXO N°1)

- **PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA:** “Maximizar los beneficios para las personas”.

Este principio tiene como base el no dañar, hacer el bien, respetando la autonomía del paciente, sus valores, modo de vivir y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien. Este principio se pondrá en práctica durante el desarrollo del proyecto de investigación, teniendo en cuenta las bases consideradas.

- **PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA:** “Ante todo no causar daño”, minimizar posibles riesgos de las personas.

El presente trabajo de investigación no presentará riesgos de vulnerabilidad personal para los adultos; es decir no alterará su integridad biopsicosocial.

- **PRINCIPIO DE JUSTICIA:**

La justicia es la “Constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho”.

En el presente trabajo de investigación los adultos recibirán un trato igualitario y respeto, sin diferencia entre ellos.

### **3.5.DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **3.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:**

##### **a. NIVEL DE ANSIEDAD**

**Definición conceptual:** la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupaciones como respuesta de los pacientes antes de la intervención quirúrgica.

**Definición operacional:** Se utilizó la siguiente escala ordinal:

- **ANSIEDAD LEVE:** usuario en fase preoperatoria que alcanza un puntaje por debajo de 45 puntos.
- **ANSIEDAD MODERADA:** usuario en fase preoperatoria que alcanza un puntaje de 45 - 59 puntos.
- **ANSIEDAD SEVERA:** usuario en fase preoperatoria que alcanza un puntaje de 60 - 74 puntos.

- **ANSIEDAD GRADO MAXIMO:** usuario en fase preoperatoria que alcanza un puntaje de 75 puntos a más.

### 3.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:

#### a. EDAD:

**Definición conceptual:** Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio.

**Definición operacional:** En nuestro estudio se utilizó la escala ordinal. Según la Norma técnica de Salud para la Atención Integral en la etapa de Vida Joven:

- ADULTO JOVEN: 18 – 29 años.
- ADULTO MADURO: 30-59 años.
- ADULTO MAYOR: 60 a más.

#### b. SEXO:

**Definición conceptual:** Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.

**Definición operacional:** Se trata de una variable cualitativa, se utilizó la escala nominal:

- Masculino
- Femenino

**c. TIPO DE CIRUGIA:**

**Definición conceptual:** Cirugía es todo procedimiento realizado en quirófano que comprende la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor.

**Definición operacional:** Se utilizó la escala nominal:

- Herniorrafias.
- RAFI( Reducción abierta y fijación interna de una fractura)
- Otros.

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

En el presente estudio de investigación se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

Para la recolección y obtención de datos, se aplicó los siguientes instrumentos:

**a. FICHA CLÍNICA DE DATOS PERSONALES (Anexo N° 2).**

Elaborado por autores en base a la bibliografía, asesoría respectiva y referida en antecedentes; estructurado en 3 ítems relacionado a la edad, sexo y tipo de cirugía.

**b. ESCALA DE AUTOVALORACION DE LA ANSIEDAD (Anexo N°3).**

Elaborada por el doctor William Zung, utilizada desde 1965 para medir el nivel de ansiedad que presenta la persona. La Escala de

Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones o características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.

En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana.

### **3.7.VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Zung en 1965 valida la escala, Autoevaluación de la Ansiedad, aplicándola en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnósticos de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas estándar antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró asimismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional e ingresos económicos. Zung afirma que la

ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social.

### **3.8.PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El presente estudio se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2018.

Se consideró los siguientes pasos:

- Se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, a fin de obtener las facilidades para implementar el estudio.
- Se coordinó con el Departamento de Enfermería del servicio de cirugía para aplicar el instrumento en el servicio.
- Se verificó en el registro de pacientes que los pacientes seleccionados posean todos los criterios de inclusión propuestos en el proyecto.
- Se brindó a cada miembro que participe en el proyecto el consentimiento informado habiéndole previamente presentado objetivos del proyecto de investigación, respetando sus decisiones de aceptación o rechazo a la participación en el proyecto incluso se respetará la decisión de renunciar al proyecto aun habiendo aceptado inicialmente.

- Se procedió a la aplicación del instrumento en el mes de julio, un día antes de la intervención quirúrgica con una duración de 10 min. por instrumento, en el servicio de cirugía-Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Al término de la aplicación del instrumento se verificará que no existan errores, que estén completas las respuestas de cada ítem.

### **3.9.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis estadístico se realizará en el paquete estadístico (SPSS); en dos niveles descriptivo y analítico.

- **A nivel descriptivo:** Tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritmético o medias frecuencias absolutas y relativas.
- **A nivel analítico:** se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de la edad, sexo y tipo de cirugía con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio en Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de significancia igual o menor a 0.05. las figuras se elaboraran en el programa Excel según las variables de estudio.

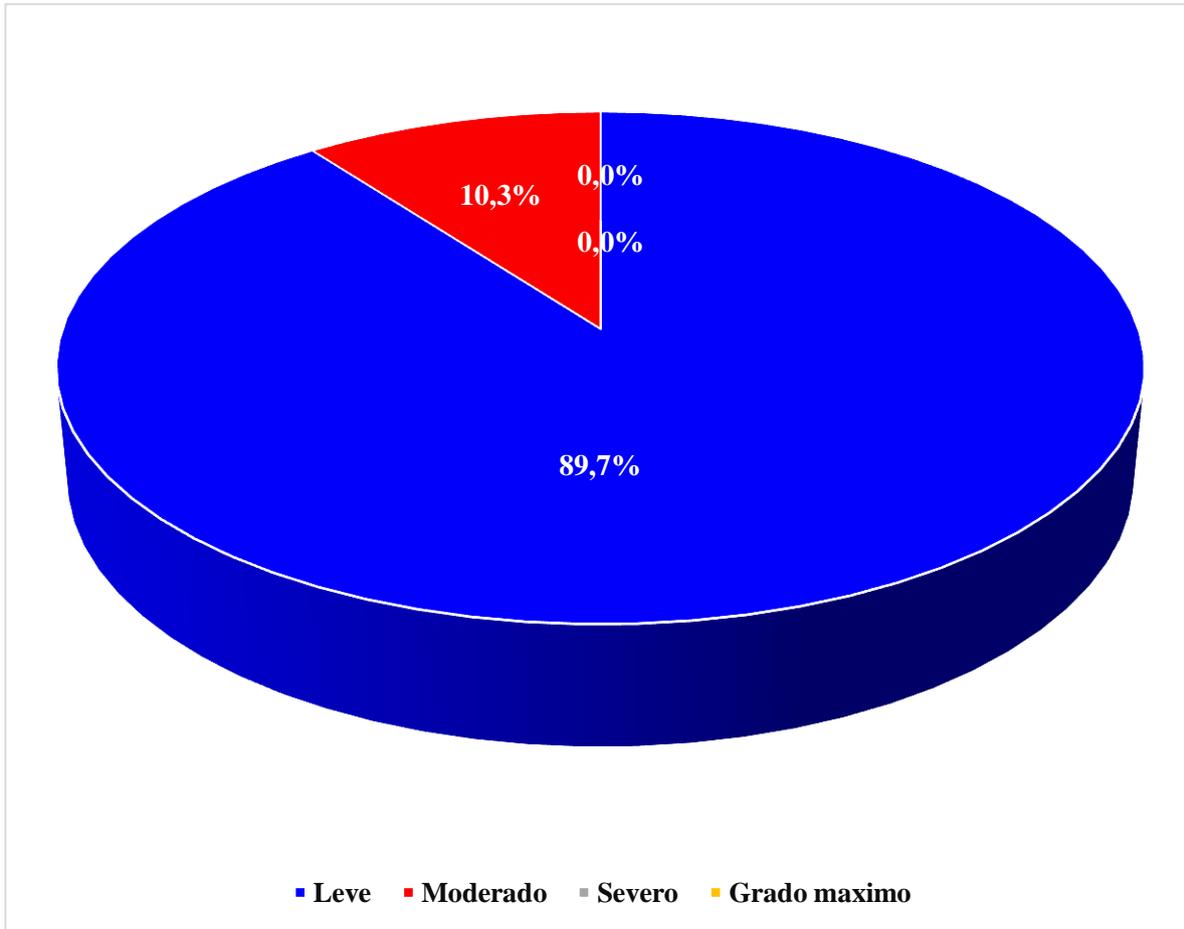
#### IV. RESULTADOS Y DISCUSION

##### 4.1 RESULTADOS

**CUADRO N°01: NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO.HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

<b>NIVE DE ANSIEDAD</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
<b>LEVE</b>	35	89,7 %
<b>MODERADO</b>	4	10,3 %
<b>SEVERO</b>	0	0,0%
<b>GRADO MAXIMO</b>	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	39	100,0 %

*Fuente:* Nivel de Ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote. 2018.



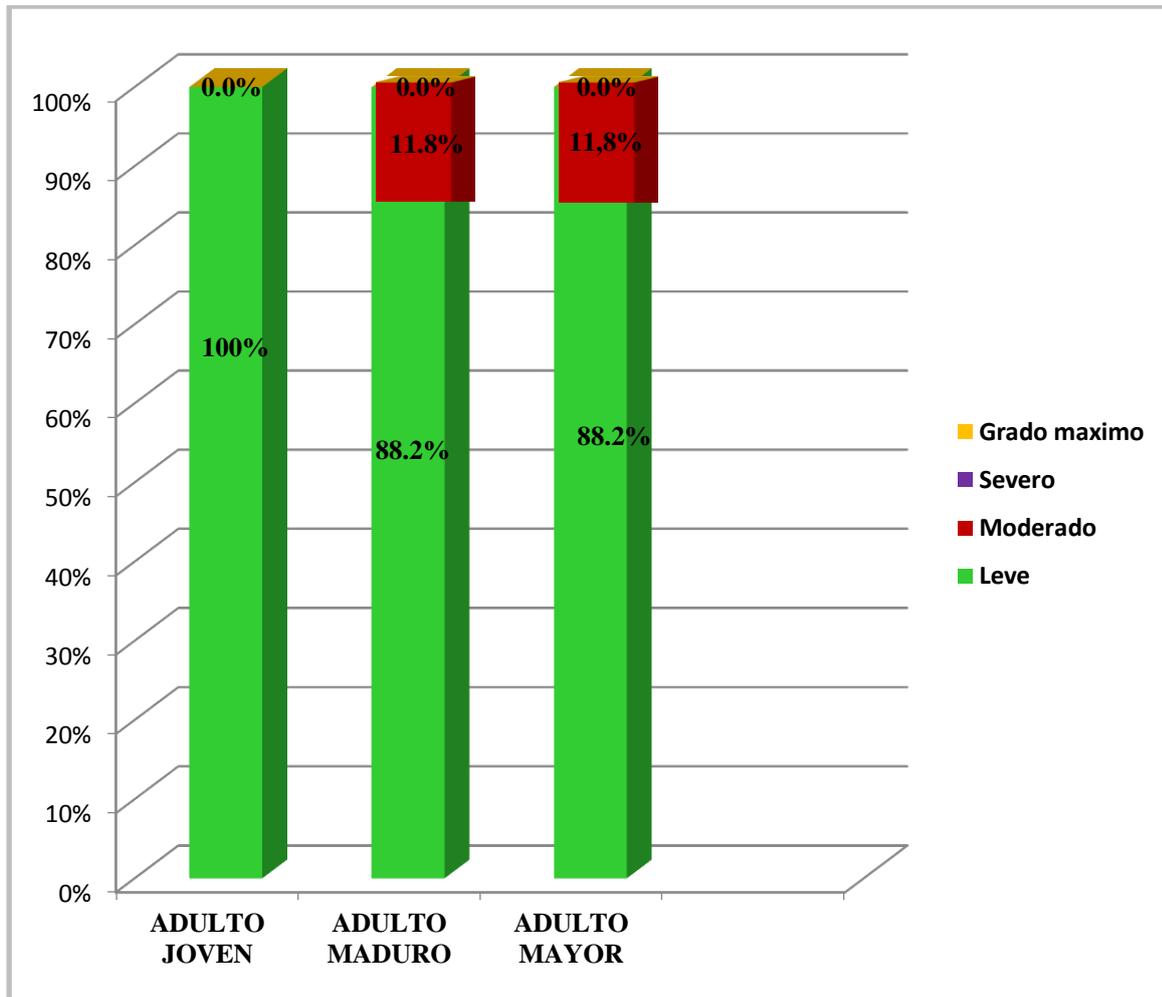
**GRAFICO N°01: NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

**CUADRO N° 02: EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

<b>EDAD</b>	<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>									
	<b>LEVE</b>		<b>MODERADO</b>		<b>SEVERO</b>		<b>GRADO MAXIMO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
<b>ADULTO JOVEN</b>	5	100%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	12,8%
<b>ADULTO MADURO</b>	15	88,2%	2	11,8%	0	0,0%	0	0,0%	17	43,6%
<b>ADULTO MAYOR</b>	15	88,2%	2	11,8%	0	0,0%	0	0,0%	17	43,6%
<b>TOTAL</b>	35	89,7%	4	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	39	100%

**$X^2 = 0,655$      $GL = 2$      $P = 0,721$      $> 0,05$     (NS)**

**FUENTE:** Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2018



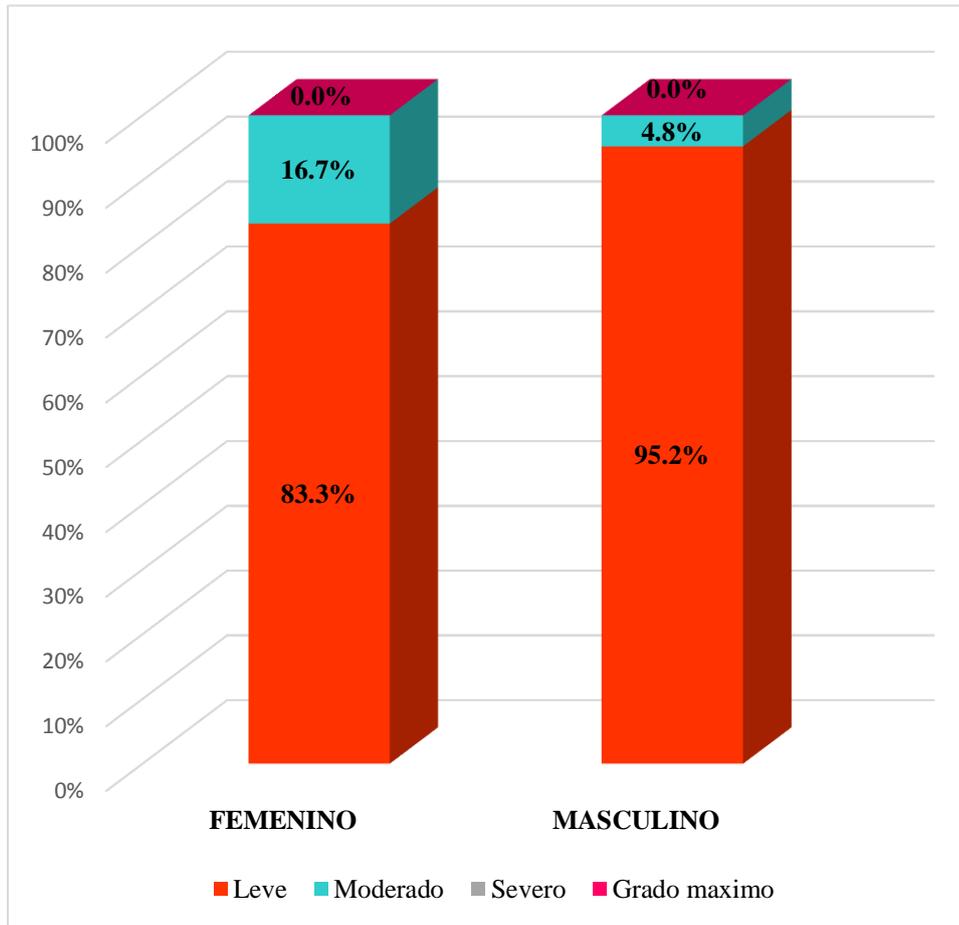
**GRAFICO N° 02: EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

**CUADRO N° 03: SEXO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

<b>SEXO</b>	<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>								<b>TOTAL</b>	
	<b>LEVE</b>		<b>MODERADO</b>		<b>SEVERO</b>		<b>GRADO MAXIMO</b>		<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
<b>FEMENINO</b>	15	83,3%	3	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	18	46,2%
<b>MASCULINO</b>	20	95,2%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	21	53,8%
<b>TOTAL</b>	35	89,7%	4	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	39	100%

$$X^2 = 1,492 \quad GL = 1 \quad P = 0,222 > 0,05 \quad (NS)$$

**FUENTE:** Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2018



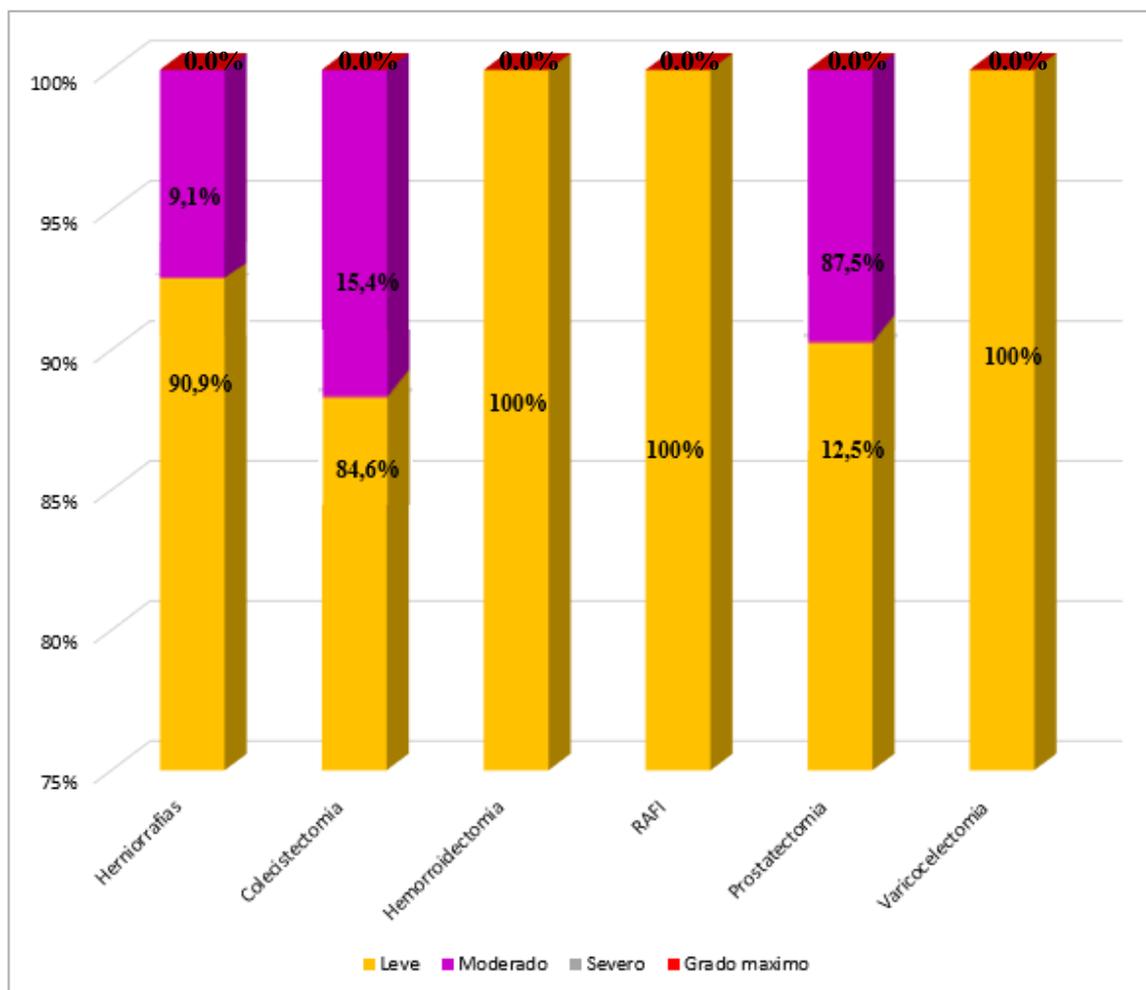
**GRAFICO N° 03: SEXO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

**CUADRO N° 04: TIPO DE CIRUGIA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE. 2018**

TIPO DE CIRUGIA	NIVEL DE ANSIEDAD								TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		GRADO MAXIMO		Fi	Hi
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi		
<b>HERNIORRAFIAS</b>	10	90,9%	1	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	11	28,2%
<b>COLECISTECTOMIA</b>	11	84,6%	2	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	13	33,3%
<b>HEMOROIDECTOMIA</b>	2	100%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,1%
<b>REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE UNA FRACTURA</b>	4	100%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	4	10,3%
<b>PROSTATECTOMIA</b>	7	87,5%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	8	20,5%
<b>VARICOCELECTOMIA</b>	1	100%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
<b>TOTAL</b>	35	89,7%	4	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	39	100%

**$X^2 = 1,231$  GL = 5 P = 0,942 > 0,05 (NS)**

**FUENTE:** Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2018



**GRAFICO N° 04: TIPO DE CIRUGIA RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO PREOPERATORIO. HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”. NUEVO CHIMBOTE.-2018**

## 4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN

**En el Cuadro N° 1**, se observa que del 100% (39) de adultos en fase preoperatoria el 89.7% presentan nivel de ansiedad leve, y el 10.3 % presenta nivel de ansiedad moderada.

Los resultados de la investigación son similares con los de:

Vargas Quispe, quien encontró, que 50 pacientes (83.3 %) tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 7 pacientes (11.7 %) leve y 3 pacientes (5 %) moderado (Vargas, 2009). Naranjo, K., La muestra aleatoria fue de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), determinaron que el 60.2% de los pacientes presentan ansiedad (Naranjo, 2012).

A su vez difiere con los resultados obtenidos por:

Quijano A. S., del 100% (30); 70% refieren que es medio, 17% (05) alto y 13% (04) bajo (Quijano, 2013). Condori T. I y Escobar Q. A., 75% (15 pacientes) presentaron ansiedad no clínica en estado severo y después de la comunicación terapéutica el 70% (14 pacientes) presentaron ansiedad no clínica de estado leve (Condori, 2014). Cabrera S. y Paredes M., el 55,3% presentó un grado de ansiedad moderada y el 44,7% presentó un grado de ansiedad normal o leve (Cabrera, 2006).

La ansiedad es el estado mental que conduce al ser humano a experimentar reacciones de incomodidad, angustia, miedo, preocupación. Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones mentales, emocionales y

físicas que pueden aumentar el grado de ansiedad, llegando al punto de influir en el proceso de recuperación de los pacientes que son sometidos a cirugías.

Los datos encontrados en la investigación demuestran que existe un nivel de ansiedad en el adulto preoperatorio, esto puede deberse a la hospitalización y condición que experimenta el adulto, ya que, se ve forzado abandonar temporalmente su entorno, sus actividades diarias y separarse de su familia por tiempo prolongado. Otro estímulo que puede alterar el nivel de ansiedad es el acto quirúrgico al que va a ser sometido ya que, puede originarse una ansiedad por el miedo a la muerte, o a que el proceso de recuperación sea lento.

Por todo lo expuesto en párrafos anteriores podemos ver que el problema de la ansiedad en el paciente quirúrgico ha sido estudiado ampliamente y es similar en cualquier parte del mundo; lo cual, nos lleva a detectar la necesidad emocional de todo paciente quirúrgico que el/la profesional de enfermería debe resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos.

**En el cuadro N°2**, se observa que el 100% de adulto joven presento nivel de ansiedad leve, el 88.2 % de adulto maduro y adulto mayor presento ansiedad leve y el 11.8% moderada respectivamente. A mayor edad aumenta el nivel de ansiedad en el adulto preoperatorio.

Los resultados de la investigación son similares con los de:

Santamaría J, realizó una investigación donde los resultados fueron, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años (Santamaria, 2008). Navas M, en el año 2008, España, describe que la ansiedad de nivel intenso caracteriza a los pacientes con mayor edad (entre 60 y 80 años), y Fanny Orellana-Espinoza, en el año 2014 en Ecuador, describe que la ansiedad fue más prevalente en pacientes menores de 50 años (Navas, 2008).

A su vez difiere con los resultados obtenidos por:

Pérez G, realizó un estudio donde se revela que la ansiedad es un padecimiento registrado con mayor frecuencia entre personas de 20 a 30 años (Pérez, 2009).

La edad del paciente que ingresa a cirugía determina comportamientos y estados diferentes, en personas adultas es el temor que se traduce en estados de ansiedad que puede impedir el relajamiento para favorecer el proceso anestésico y de recuperación, ya que la ansiedad puede alterar algunos procesos fisiológicos generando algunas complicaciones.

Gregorio Pérez Hernández, académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, en su estudio revela que la ansiedad es un padecimiento registrado con mayor frecuencia entre personas de 20 a 30 años, podemos ver que en esta investigación esos resultados difieren con lo anteriormente mencionado. De acuerdo a los datos encontrados en la investigación, se evidencia que se presenta una ansiedad leve y moderada

en mayor porcentaje en los adultos maduros y mayores, esto podría interpretar que la ansiedad evidenciada es por la mayor responsabilidad que ellos tienen respecto a ser jefes de hogar, su responsabilidad laboral o la carga familiar.

**En el cuadro N°3**, se observa que del total (100%) de adultos en fase preoperatoria, el 53.8% fueron del sexo masculino y el 46.2 % del sexo femenino. De los 21 adulto de sexo masculino el 95.2 % posee ansiedad leve y el y el 4.8% moderada. De los 18 adultos de sexo femenino el 83.3% posee ansiedad leve y el 16.7 % moderada.

Los resultados de la investigación son similares con los de:

Romero. M., las conclusiones fueron entre otras: Las mujeres presentan mayor ansiedad que los hombres, siendo la prevalencia de ansiedad mayor en mujeres siendo del 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad (Romero, 2013). García De la Cruz R, los resultados fueron: 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino quienes son más propenso a presentar ansiedad patológica (De la Cruz, 2013). Quijano A, según su investigación se encontró un nivel de ansiedad relacionada según sexo el femenino presentó un nivel de ansiedad del 65 % y el masculino un 35 % (Quijano, 2013).

Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, sin embargo, debido a la gran cantidad de funciones que han de desempeñar en

la misma, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad.

El resultado de esta investigación coincide con los resultados de las otras investigaciones expuestas en párrafos anteriores. El sexo de la persona determina estados de ansiedad, en el presente estudio es tan ansioso el hombre como la mujer, aunque el sexo femenino predomina con una ansiedad moderada mayor a la que presenta el sexo masculino. Observamos que existe ansiedad leve en mayor proporción en el sexo masculino, a todo lo expuesto la diferencia no es muy marcada, existiendo ligera mayor proporción en mujeres que en hombres.

**En el cuadro N° 4**, se observa que de los 39 adultos en preoperatorio que participaron del estudio, el 28,2% fueron programados para Herniorrafias, el 33,3% para Colectomía, el 10,3% para RAFI, 20,5% programados para Prostatectomía, el 5,1% para Hemorroidectomía y el 2,6% para Varicocelelectomía. Del total de adultos programados para Colectomía el 84.6% tuvo un nivel de ansiedad leve y el 15.4% moderada. Del total de adultos programados para Herniorrafias el 90.9% tuvo un nivel de ansiedad leve y el 9.1% moderada. Del total de adultos programados para Prostatectomía el 87.5% tuvo un nivel de ansiedad leve y el 12.5% moderada. Del total de adultos programados para RAFI el 100% tuvo un nivel de ansiedad leve. Del total de adultos programados para Hemorroidectomía el 100% tuvo un nivel de ansiedad leve. Del total de

adultos programados para Varicocelectomía el 100% tuvo un nivel de ansiedad leve.

Los resultados de la investigación son similares con los de:

Navas M, Estudio piloto descriptivo, transversal. Resultados: Predominaron los pacientes del sexo masculino, y del servicio de cirugía general (Navas, 2008).

A su vez difiere con los resultados obtenidos por:

Ham K., en 2013, realizó el siguiente estudio: “Nivel de Ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Imiem, mediante la escala de Apais y escala de Spielberg”, la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo (Ham, 2013).

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.

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 los incrementos de la ansiedad.

Donna, M, expresa: “en la actualidad, los cuidados quirúrgicos de la enfermera se centran en un marco amplio de cuidados para el enfermo antes de la operación, durante y después de la misma.

Rocha, M (2004), refiere: A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros.

En el presente estudio podemos observar que los pacientes con mayor nivel de ansiedad, son aquellos que van a ser intervenidos por Colecistectomía, ya que presentan mayor porcentaje de ansiedad moderada comparando con otros estudios se puede decir que todas las cirugías en el paciente generan ansiedad en algunos con mayor frecuencia en otros.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de ansiedad con mayor porcentaje fue leve con un 89.7% y moderado con 10.7% en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – 2018.
- El nivel de ansiedad leve predominó en la etapa del adulto maduro y adulto mayor con 88.2% y ansiedad moderada con un 11.8%, respectivamente en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón- 2018.
- El nivel de ansiedad moderado predominó en el sexo femenino con un 16.7% en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón- 2018.
- El tipo de cirugía que predominó fue Colectomía con un 84.6% del cual el 15.4% presentó nivel de ansiedad moderado en el adulto preoperatorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – 2018.
- Ante la prueba estadística del Chi Cuadrado, no existe relación significativa entre la edad, sexo y tipo de cirugía y el nivel de ansiedad en el adulto preoperatorio.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al departamento de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, implementar y ejecutar programas de educación permanente con el propósito de ofrecer apoyo emocional a los pacientes en el periodo preoperatorio desde su ingreso al hospital, esto está dirigido a profesionales de enfermería y en apoyo de otros profesionales de la salud, con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad que se presenta previa a la cirugía.
- Al personal profesional de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, poner más énfasis en la observación de los síntomas de ansiedad, teniendo en cuenta la edad, el sexo y tipo de cirugía; ya que, en la mayoría de casos se manifiestan dichos síntomas por falta de información hacia el adulto y previniendo esto tendremos mejores resultados en cuanto a la recuperación del adulto.
- Fomentar hábitos saludables y estrategias de afrontamiento para disminuir la ansiedad en el adulto preoperatorio, frente a problemas de salud que le aquejan; siendo el profesional de salud los responsables de llevar a cabo estas actividades.
- A los profesionales de enfermería, brindar atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los adultos preoperatorios.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y VIRTUALES

Viures, A. (25 de Mayo de 2005). Psicología Clínica y Psicoterapia. Obtenido de Psicología Clínica y Psicoterapia.: <http://www.psicologiaincientifica.com/ansiedad-estudio/>

Delgadillo, G. (2016). Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo\\_yg.pdf;jsessionid=3EC6C5CD5E4C13DC52BD9A1575F54837?sequence=2](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo_yg.pdf;jsessionid=3EC6C5CD5E4C13DC52BD9A1575F54837?sequence=2)

Latorre, J. (1995). Estres: significado, impacto y recursos en Ciencias Aplicadas II. Madrid: Ediciones Sintesis, SA.

Garcia, I. et al (2010). Enfermería e información al paciente quirúrgico. Rev. Enfermería Científica, Vol. 110: 25-2, Madrid - España.

Tejada, G. (11 de Octubre de 2018). Problemas de Salud mental, Ministerio de Salud (MINSA). El comercio: <https://peru21.pe/vida/cuatro-diez-peruanos-sufren-problema-salud-mental-49691>.

Navas, M. (2008). Ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. Revista de Enfermería Científica, Vol 1: 36-38; España.

Naranjo, K., & Salazar, J. (2012). Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio espejo. (Tesis de posgrado). Universidad Central de Ecuador, Ecuador:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano\\_Andonair\\_e\\_Silvia\\_Carmen\\_%20del\\_Pilar\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonair_e_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf)

Ham, K. (2013). Nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEN, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg (Tesis de posgrado). Universidad Autonoma del Estado de Mexico, Mexico : <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13997>

Romero. (2013). Ansiedad en pacientes intervenidos en cirugía mayor. (Tesis de pregrado) España:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5144/1/Torres\\_Trevi%C3%B1os\\_Isabel\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5144/1/Torres_Trevi%C3%B1os_Isabel_2015.pdf)

Santamaria, J. (2008). Ansiedad en adultos jovenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II ESSALUD. Obtenido de Ansiedad en adultos jovenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II ESSALUD:  
[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/677/Arana\\_Delgado\\_Angelica\\_Castro\\_Prado\\_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/677/Arana_Delgado_Angelica_Castro_Prado_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vargas, A. (2009). Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía general en el Hospital del Seguro Ate Vitarte ESSALUD.(Tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Peru:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano\\_Andonair e\\_Silvia\\_Carmen\\_%20del\\_Pilar\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonair e_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf)

Sanchez, D. & Villegas K., (2011). Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervencion quirurgica en el servicio de traumatologia en el Hospital Daniel Alcides Carrion . (Tesis de pregrado ). Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, Huancayo- Peru: <https://es.scribd.com/document/72170226/ANSIEDAD>

Quijano, A. (2013). Nivel de Ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugia del Hospital Dos de Mayo.(Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Peru:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE\\_MED.HUMA\\_BRAY AIN.CHAVEZ\\_FACTORES.ASOCIADOS.A.PREOPERATORIA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE_MED.HUMA_BRAY AIN.CHAVEZ_FACTORES.ASOCIADOS.A.PREOPERATORIA_DATOS.PDF)

Gil, N. (2013). Efectividad de un programa educativo de enfermeria en el Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a Trabeculectomia electiva en el Instituto Regional de Oftalmologia.(Tesis de pregrado). Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, Trujillo-Peru:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/429/T061\\_40197336\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/429/T061_40197336_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

De la Cruz, R. (2013). Nivel de ansiedadsegun la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto.(Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos-Peru: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo\\_yg.pdf;jsessionid=3EC6C5CD5E4C13DC52BD9A1575F54837?sequence=2](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo_yg.pdf;jsessionid=3EC6C5CD5E4C13DC52BD9A1575F54837?sequence=2)

Condori, I. & Escobar, A. (2014). Efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería en el Nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica-Perú:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arana, A. & Castro, P. (2016). Factores que influyen en el Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. (Tesis de pregrado).

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca:  
[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/677/Arana\\_Delgado\\_Angelica\\_Castro\\_Prado\\_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/677/Arana_Delgado_Angelica_Castro_Prado_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arévalo, L. (2016). Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Tingo María- Perú:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/203/T\\_047\\_42237484\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/203/T_047_42237484_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cabrera, S. & Paredes, M. (2006). Grado de ansiedad y Nivel de información en usuarios en fase preoperatoria de cirugía abdominal, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote-Perú.

Heinze G, Camacho, Berenzon E y cols. (2010) Guía Clínica para el Manejo de la Ansiedad. Ciudad de México, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente: [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf)

Caseras, X (2009) Salud Mental: Trastornos de ansiedad. Ed: Amat, S. Barcelona-España  
Martha, R (2015). Modelos y Teorías en Enfermería, octava edición. Barcelona, España.

Desarrollo Enfermería (2013, 4 de Junio).

Novel, G. (2003). Enfermería Psicosocial y Salud Mental. Manual de Enfermería. Barcelona- España. Ed Masson.

Sue Cook, J. (1993). Fundamentos esenciales de enfermería en salud mental. Madrid-España. Ed Interamericana.

Grupo de trabajo sobre GPC. (2006) Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid. Instituto Aragonés de Ciencias de la salud:

[http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion\\_2/Capitulos/completo.pdf](http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/Capitulos/completo.pdf)

Moreno, P. (2011). Guía Clínica de La Ansiedad. España. Edición 11:  
<https://orientacascales.files.wordpress.com/2011/11/ansiedad2011.pdf>

Martínez, C. (2009); Cirugía Mayor Ambulatoria. Concepto y Evolución. (Recursos Educativos). Serie Medicina. España: <file:///C:/Users/PASCUAL/Downloads/61-182-1-PB.pdf>

# **VII. ANEXOS**



**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barro-Nuevo Chimbote 2018, el objetivo es conocer si la edad, el sexo y el tipo de cirugía están relacionados con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Margarita Escobedo Contreras y Pascual Rodríguez Yessenia Isabel, con la asesoría de la profesora Mg. Yolanda Rodríguez Barreto de la Universidad Nacional del Santa. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, la encuesta resulta será anónima, por lo que serán codificadas utilizando un número de identificación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular preguntas que considere pertinentes.

Yo.....doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que he recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y que he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador.

Al finar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mis salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participan en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación

**Firma:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_



## ANEXO 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### FICHA CLINICA DE DATOS PERSONALES

**INSTRUCCIONES:** El presente instrumento ha sido elaborado para conocer el nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio, por lo que UD. Debe responder de manera clara los datos que a continuación de solicitan). La encuesta es anónima y el resultado que se obtenga es de carácter confidencial.

#### **PRESENTACION:**

Buen día Sr(a), el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer el “Nivel de ansiedad del adulto preoperatorio relacionado con la edad, sexo y tipo de cirugía en Hospital Eleazar Guzmán Barrón”, para lo cual se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco de antemano su colaboración.

#### **DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Tipo de Cirugía:
  - ✓ Colecistectomía ( )
  - ✓ Herniorrafias( )

Otros: \_\_\_\_\_



### ANEXO 3

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. POR W. W. K. ZUNG

**INSTRUCCIONES:** Estimado adulto, el presente test tiene como propósito recoger algunos datos respecto a su nivel de ansiedad en la fase preoperatoria que se encuentra, que servirá para realizar el presente trabajo de investigación. Por lo que Ud. debe marcar con un aspa (x) una sola alternativa la encuesta es anónima y el resultado que se obtenga es de carácter confidencial.

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

<b>RESPUESTAS</b>		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>						