



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en
pacientes del servicio de cirugía general hospital
nacional Luis Nicasio Sáenz -2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR

Bach. Grandez Sánchez Segundo Eli

ASESOR

Dra. Díaz Mujica Juana Yris

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de Prestaciones Asistenciales

PERÚ - 2017

Presidente

Dr. Alejandro Menacho Rivera

Secretaria

Dra. Rosalia Zarate Barrial

Vocal

Dra. Lidia Neyra Huamani

Dedicatoria

A mis padres por aquellos ejemplos de perseverancia, constancia y valores que me han inculcado siempre, el optimismo mostrado para sobresalir.

A mi hijo que es mi fortaleza para seguir adelante.

Agradecimiento

A Dios, por guiar mis pasos y haberme dado salud además de su infinita bondad y amor para lograr mis objetivos.

A los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz por su colaboración en todo momento.

Declaración de Autoría

Yo, Segundo Eli Grandez Sánchez, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz -2016”, presentada, en 68 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de diciembre del 2016

Bach. Grandez Sánchez Segundo Eli

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, Lima- Norte, presento la Tesis titulada: “Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Saenz-2016”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Magister en enfermería

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de la variable y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema y los objetivos. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la Operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y en el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los anexos correspondientes.

El autor

Lista de contenido

	Pág
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I.- Introducción	
1.1.- Antecedentes	12
1.2.- Fundamentación científica, técnica o humanística	17
1.3.- Justificación	27
1.4.- Problema	28
1.5.- Hipótesis	30
1.6.- objetivos	31
II.- Marco Metodológico	
2.1.- Variables	33
2.2.- Operacionalización de variables	34
2.3.- Metodología	36
2.4.- Tipos de estudio	36
2.5.- Diseño	36
2.6.- Población Muestra y muestreo.	37
2.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.8.-Metodos de Análisis de datos	40
III.-Resultados	41
IV.-Discusión	59

V.- Conclusiones	63
VI.- Recomendaciones	65
VII.- Referencias bibliográficas	67
VII.- Anexos	75
Matriz de consistencia	76
Instrumento	78
Normalidad de datos	81
Base de datos	82

Resumen

Objetivos: Determinar la asociación entre educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz- 2016.

Material y métodos: investigación cuantitativa, de tipo transversal, con diseño correlacional. La población fue de 50 pacientes programados para intervención quirúrgica con una muestra de 50 pacientes toda la población, a quienes se les aplicó un cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y un cuestionario para evaluar educación preoperatoria, previamente validados, se analizaron los datos Generando una base de datos procesados en el programa excel para su respectivo tratamiento estadístico por el SPSS versión 21 y la prueba de chi cuadrado con una significancia estadística de 0,05.

Resultados: Se determinó que si existe una asociación directa y significativa al encontrar un valor de 9.49, como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($12,217 > 9.49$).**Conclusiones:** La educación preoperatoria si asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz.

Palabras claves: *Educación preoperatoria; niveles de ansiedad*

Abstract

Objectives: To determine the association between preoperative education and the anxiety level of patients who will undergo surgical intervention of the general surgery service of the Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz- 2016.

Material and methods: quantitative, cross-sectional research with correlational design. The population was 50 patients scheduled for surgery with a sample of 50 patients, all of whom were submitted to a Statistical State Anxiety / Trait Questionnaire (STAI) and a questionnaire to evaluate preoperative education, previously validated, the data were analyzed Generating a database processed in the Excel program for its respective statistical treatment by the SPSS version 21 and the chi square test with a statistical significance of 0.05.

Results. It was determined that if there is a direct and significant association when finding a value of 9.49, as the value of X^2_c is greater than X^2_t ($12,217 > 9.49$).

Conclusions: Preoperative education is associated with the anxiety of patients who will undergo intervention surgical treatment of the de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz.

keywords: *Preoperative education; anxiety level*

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Doñate (2015) en su estudio relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza, tuvo como objetivo conocer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía, el estudio fue descriptivo transversal con una muestra de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente,. Se evaluó el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para verificar la veracidad de la escala APAIS. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para examinar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para estimar la asociación de las dos escalas se utilizó el test de Correlación de Pearson. Llegó a la conclusión que el nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística ($p < 0,05$) correspondiente a la variable de nivel de ansiedad. Se ha revelado que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad, las conclusiones de este estudio consolidan la hipótesis que los pacientes que imaginan requerir más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico exteriorizan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que imaginan requerir menos.

Moreno y Calle (2015) en su proyecto cuidado emocional respecto a la ansiedad, tuvo como objetivo determinar si el personal de salud estima imprescindible el cuidado emocional respecto a la ansiedad y examinar cómo se brinda dicha atención, se realizó un cuestionario sobre el cuidado emocional de la ansiedad. Se elaboró un contraste de conglomerados para agrupar las preguntas según materia, posteriormente se taso la media de cada interrogante y fracción encontrado con su intervalo de confianza, se contestaron 51 cuestionarios con un

94.1 % (n = 48) de mujeres y una experiencia profesional de 24.1 (rango, 1 a 47) años, se hallaron 7 grupos de interrogantes que hacían referencia a: planificación del cuidado emocional, uso de escalas, cuidado emocional, percepción de la ansiedad, emociones del paciente, entorno y comportamiento ante la ansiedad, el personal desarrolla diligencias en relación a la ansiedad (media: 3.9, intervalo de confianza del 95 % de 3.8 a 4.0) a pesar del limitado empleo de escalas validadas (2.4, IC 95 % de 2.2 a 2.7), concluyo que el personal de salud no utiliza escalas de ansiedad pese a que se estiman ineludibles, respecto a la ansiedad pre quirúrgica se ofrece cuidado emocional teniendo en cuenta la experiencia profesional y en el juicio persona.

Bagues (2014) en su tesis visita pre quirúrgica como herramienta eficaz para disminuir el nivel de ansiedad en el preoperatorio y el dolor postoperatorio cuyo objetivo principal fue evaluar si la visita prequirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir el nivel de ansiedad en el preoperatorio y el dolor postoperatorio, con una muestra de 108 pacientes, la metodología utilizada fue ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después, el estudio consistió en comparar las medias de los niveles de ansiedad, dolor y bienestar en diferentes momentos del proceso quirúrgico, ara el análisis bivalente se han utilizado el test no paramétrico de U de Mann Whitney y el test de Chi Cuadrado de Paerson. Para comprobar la asociación entre las variables cuantitativas se ha utilizado la correlación Rho de Spearman los resultados fueron el grupo intervención presenta un descenso estadísticamente significativo del nivel de ansiedad en el preoperatorio, del dolor postoperatorio y un aumento del bienestar llegando a la conclusión: La visita prequirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad situacional y el dolor postoperatorio.

Rojas (2013) en su Investigación estrategias de enfermería para reducir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA), Cumaná, Venezuela, cuyo objetivo fue evaluar las estrategias de enfermería para reducir los niveles de ansiedad en pacientes de la unidad de cirugía del Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá" (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Se examinaron 60 pacientes, fraccionados en dos grupos: a 30 se les brindo programa educativo ah cerca del proceso quirúrgico (grupo experimental) y 30 no recibieron (grupo control), para

determinar la efectividad de las labores de enfermería, se empleó el “test de ansiedad de Beck” a los dos grupos. En los resultados se evidenciaron reducción de los niveles de ansiedad en los clientes experimentales; 56.6% no experimentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad preeminente se encontró en ansiedad leve (63.3%) para clientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43.3%. Esto demuestra los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica. Se sugiere mantener una educación óptima a este grupo de pacientes, para disminuir la conmoción del proceso salud-enfermedad, relacionados a situaciones de estrés, pánico, ansiedad y demás problemas que perturban la salud y entereza biopsicosocial de los pacientes.

Naranjo (2012) en su tesis nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía de un hospital público, cuyo objetivo fue comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante el empleo de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam, el estudio fue ensayo clínico controlado aleatorizado, la muestra se calculó con un nivel de confianza del 95% y un poder del 80%, se utilizó como parámetros un porcentaje de ansiedad de 50%, tomando un valor de ansiedad en el grupo experimental de 25% lo cual resulta en una muestra exigua de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), este cálculo se realizó en el Iceberg Sim beta 4.0.3, los resultados fueron: El 60.2 % de los clientes mostraron ansiedad, no se encontró relación significativa con la variables demográficas, la intervención pre anestésica se manifiesta como factor valedor de la ansiedad con una p 0.00046, similar al conocer al anesthesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los clientes que fueron visitados antes de ser intervenidos se encontraron complacidos con la labor de la misma.

Vargas y López (2010) en su tesis factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía en el centro regional de investigación en psicología, cuyo objetivo de ejecutar investigación en evidencia científica que logre fundamentar la iniciación del programa y hacer mejoras mediante el fortalecimiento de las estrategias que actualmente se desarrollan para poder incorporar otras nuevas. Para este estudio aplicó la metodología para el desarrollo de la práctica clínica basada en la evidencia. En cuanto a la necesidad

de la investigación, se planteó la siguiente pregunta clínica: En los pacientes de edades entre siete a 14 años ¿La información preoperatoria acerca de su cirugía mayor ambulatoria comparada con los que no reciben información disminuye la ansiedad y presentan menos complicaciones postoperatorias? El tipo de pregunta correspondió a una pregunta de diagnóstico. Para responder a ella, se realizó una búsqueda, revisión y análisis de la literatura científica a la que se acceso mediante el uso de buscadores como google, administrador de artículos pubmed, Excelencia Académica, Ebscohost; de dichas fuentes se recuperaron 50 documentos de los cuales se encontró dos estudios de buena calidad que responden a la pregunta planteada. La educación preoperatoria intensa a familiares y al paciente pediátrico disminuye el nivel de ansiedad que generan las intervenciones quirúrgicas. El desarrollo de programas apropiados prequirúrgicos ayuda a aliviar la ansiedad de los niños y padres durante la experiencia quirúrgica.

Antecedentes Nacionales

Gil (2013) en su tesis efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria, en enfermos programados a trabeculectomía electiva, que afluyeron al Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo en el 2013, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria, en enfermos programados a trabeculectomía electiva, que afluyeron al Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo en el 2013. La muestra estuvo compuesta por treinta personas, en la recolección de datos aplicó la escala de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS), variar a través de la validez del contenido y se efectuaron las modificaciones al contexto donde se ejecutó. Los resultados que se obtuvieron antes del programa educativo fueron: 66.7% nivel alto de ansiedad, continuado de un 33.3%, nivel moderado de ansiedad, cambiándose estos resultados después del programa educativo; el 80% de las personas presentaron un nivel moderado de ansiedad, seguido de un 20% de pacientes que presentaron un nivel mínimo de ansiedad, para lo cual está demostrado que el programa educativo de enfermería mostró ser efectivo con alta significación estadística ($p < 0.05$).

Montenegro (2013) en su investigación cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía en un hospital nacional, cuyo objetivo fue estudiar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía; el marco teórico se apoyó en la teoría de Jean Watson; la investigación que se realizó fue cualitativa, con una línea metodológico el estudio de caso; los sujetos de estudio fueron las enfermeras que integraron el proceso perioperatorio; se utilizó la entrevista semiestructurada como herramienta de recolección de datos, se tomó en cuenta los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética personalista de Eleio Sgreccia; como producto se obtuvo la categoría: La relación enfermera-persona como esencia del cuidado y las subcategorías: Una interacción de confianza fortalece el cuidado perioperatorio de histerectomía, conducta y cuidado enfermero relacionada a las resistencias emocionales de la persona histerectomizada, por consiguiente la atención dedicada a la persona histerectomizada fue humanizado y holístico; también permitió a la enfermera lograr una relación mutua y empática, fomentando un clima de seguridad durante el proceso de cuidado preoperatorio.

Acuña (2011) realizó un estudio titulado: Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, él estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes, las conclusiones entre otras fueron: El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado.

Mejía R. (2010), realizó un estudio sobre: Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay. El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de pacientes en el preoperatorio. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Asimismo, la prevalencia de ansiedad en mujeres fue de 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad, las conclusiones entre otras fueron: Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas.

1.2 Fundamentación teórica y humanística

1.2.1 Educación Preoperatoria

Según Borda, Pérez y Blanco, (2000) la educación preoperatoria viene a ser algunos esquemas psicoeducativos, considerando una forma de previsión de enigmas que pueden ser de incidencia emocional además sociales. Para fomentar prácticas socioafectiva y psicoeducativa debemos tener en cuenta algunas composturas individuales, destaca la situación de creencias, las posturas y valores, la autoestima, la realización personal, la autopercepción de dicha o la obtención de objetivos, así como la compostura interpersonales. La psicoeducación, es participe de muchos planes de trabajo en salud y establece una metodología de atención fundamentada en una información renovada con el vocabulario de esta manera el paciente exprese comprensión, así como en la educación de capacidades para mantener la salud y incrementar la coexistencia. Ya constituida el diagnóstico, la intromisión psicológica con respecto a la salud, mediante la Medicina Comportamental confiere una disyuntiva de selección,

porque puede dirigirse a diversos aspectos de atención de las variaciones biopsicosociales y psicosomáticas y de sus secuelas negativas en el aspecto de salud y la tranquilidad (Borda, Pérez y Blanco, 2000, p. 47)

Para el aspecto que nos preocupa es la prevención en el primer nivel, forma parte el uso de maniobras comportamentales para afianzar el bienestar y evitar la presencia de enfermedades que no tienen indicios de presentarse.

Gaitán (2008, p. 20) menciona que la intervención quirúrgica es una incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos durante la cual se ven comprometidos la protección de los reflejos o las capacidades del autocuidado. El mismo autor indica que una intervención quirúrgica puede ser invasiva, mínimamente invasiva, poco accesible o no invasiva. Las intervenciones no invasivas son habitualmente diagnósticas y no penetran el cuerpo. La tecnología ha elevado la práctica de la cirugía a una ciencia más precisa que minimiza los daños a órganos internos y mejora los procedimientos funcionales del procedimiento.

A pesar de que las técnicas quirúrgicas se han ido modificando y desarrollando para hacer cada vez menor el riesgo para la vida (Pérez y Cáceres, 2001, p. 53) la cirugía constituye indudablemente un evento estresante, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la autonomía y condiciones físicas, las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y el hogar a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización.

Pueden surgir variadas respuestas emocionales ante el proceso quirúrgico, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias para la recuperación (Jenkins, Stanton, y Jono, 1994, p. 52)

Un gran número de evidencias sugieren que mientras mayor es la ansiedad, más lenta y complicada resulta la recuperación postoperatoria, lo que ocurre a través de mecanismos tanto conductuales como fisiológicos (Wallace, 1992, p. 36).

Investigaciones en el campo de la Psiconeuroinmunología muestran que el estrés rompe la homeostasis neuroendocrina y retarda la reparación de tejidos,

dificultando la cicatrización de las heridas. Por otra parte, los individuos más distresados son más susceptibles de experimentar trastornos del sueño y el sueño profundo se relaciona con la secreción de la hormona de crecimiento, que también facilita la cicatrización de las heridas (Kiecott, Page, Marucha, Mascalum, y Glaser, 1998, p. 68)

La ansiedad y el distrés pueden aumentar el dolor y hacer más difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas que contribuyen a la recuperación como por ejemplo caminar, realizar ejercicios respiratorios, toser.

La evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía mayor, requiere por tanto, de especial atención en una variedad de aspectos como la racionalidad para someterse al proceder, las sensaciones más comunes, el proceder en sí, así como ofrecer las habilidades básicas para un mejor afrontamiento de este proceso. Sobran los ejemplos de estudios que hablan de los efectos positivos de una preparación psicológica previa a la cirugía, aun cuando no se ha podido discriminar si un tipo particular de intervención es más efectiva que otra, incluyendo hasta las técnicas más informales.

Algunos de los beneficios que se han señalado son disminución de la estadía hospitalaria, disminución importante de la ansiedad (predictor clave de recuperación), menos dolor, menor necesidad de analgésicos, mejor preparación para el alta, mayor satisfacción con la atención recibida y una percepción más positiva de la experiencia hospitalaria (Jenkins, Stanton, y Jono, 1994, p. 56)

Lo que se debe realizar:

- Brindar información sobre el procedimiento médico.
- Brindar información sobre las habilidades y técnicas psicológicas que se le enseñaron.
- Estimular la expresión de dudas y preguntas, la confianza en el equipo médico y la participación del paciente como elemento activo de este proceso
- Realizar la reestructuración cognitiva de ideas preconcebidas, creencias y falsas expectativas en cuanto al procedimiento médico. Desafiar perturbaciones del pensamiento como: catastrofización, minimización, magnificación, abstracción selectiva.

- Enseñar el automonitoreo para reconocer señales tempranas de temor, ansiedad o dolor Hacer sugerencias directas sobre expectativas positivas de recuperación tanto en relación con el estado psicológico como el fisiológico.
- Enseñar técnicas de respiración y relajación apoyadas en el uso del biofeedback (respuesta galvánica de la piel) y combinarlas con técnicas de imaginación y visualización
- En relación con el sueño se le debe indicar al paciente un control de estímulos que incluye el automonitoreo, la educación e higiene del sueño, así como instrucciones específicas acerca del mismo

Estas técnicas están encaminadas a desarrollar el sentido de autocontrol, estimular la recuperación física, disminuir la ansiedad conjuntamente con sus mecanismos fisiológicos, endocrinos, metabólicos, manejar el dolor, alejar la atención del paciente de las fuentes de estrés (Smith,1987, p. 94).

Preoperatorio

Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica, durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada, lo cual se divide en Periodo preoperatorio mediato y periodo inmediato (Muñoz y Pérez, 2013, p. 85)

Dimensiones

Preoperatorio mediato.

Este periodo muy importante del acto quirúrgico ya que se considera a partir de la decisión de intervenir hasta 72 o 12 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea que se trate de una cirugía mayor o cirugía menor respectivamente. (Rosales y Reyes, 2012, p. 23)

En este periodo se considera a la Fase diagnóstica: Se debe disponer de un plan o método que reúna toda la información necesaria para elaborar un Diagnostico

una evaluación integral. Si esto nos lleva a plantear una cirugía como tratamiento, poder valorar las complicaciones y el posible pronóstico.

Se deben considerar los siguientes puntos: (a) estudio clínico del enfermo, (b) hipótesis diagnóstica, (c) exámenes de laboratorio, (d) exámenes de gabinete, (e) diagnóstico integral y planteamiento quirúrgico y (f) riesgo quirúrgico.

Asimismo también se considera el estudio clínico del paciente, este estudio es el que nos va a indicar si es necesaria la intervención quirúrgica y consta:

- Interrogatorio: en el que viene toda la ficha de identificación del paciente, Interrogatorio por aparatos y sistemas, síntomas generales, diagnóstico, exámenes y terapéutica anteriores.
- Exploración física: que comprende todos los aparatos y sistemas.
- Hipótesis diagnóstica.- Da orientación al clínico para establecer una sospecha clínica, una hipótesis diagnóstica y un diagnóstico definitivo.
- Exámenes de laboratorio.- Son necesarios debido a que se necesita más información sobre el paciente, por ello se examinan los líquidos y productos orgánicos ayudándose de materias como la física, bioquímica, bacteriología, inmunología, etc. y son: Grupo sanguíneo, Rh, Pruebas cruzadas; Citología Hemática; Química sanguínea; E.G.O.; Ración de V.D.R.L.; Tiempo de sangrado, coagulación y protrombina. Exámenes de gabinete.- Tele Radiografía de tórax PA.; E.C.G. En pacientes mayores de 40 años para conocer su estado cardiovascular. Con ellos el médico puede llegar a un diagnóstico definitivo, además de que le servirán para justificar la acción que va a realizar. (Muñoz y Pérez, 2013, p. 59)

Preoperatorio Inmediato

Este periodo corresponde las 12 horas antes de la hasta la llegada de la intervención quirúrgica. Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser:

- Generales: aquellas acciones que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida.
- Específicas: son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido estas son las siguientes: (Rosales ,Reyes, 2012, p. 28): (a) ayuno: Promedio de 8 a 12 horas; (b) aseo general (Sólo un baño general); (c) medicación preanestésica, suele administrarse un barbitúrico la noche anterior para inducir sueño, y por la mañana antes de ir a la sala de operaciones se dará un hipnótico o un tranquilizante; (d) vestimenta del paciente, debe ir sin ropa interior, vestir sólo con un camisón de tela de algodón con una abertura longitudinal, turbante y botas de tela de algodón, no debe llevar alhajas, cosméticos, prótesis o postizos, remover pintura de uñas si tiene; (e) venoclisis y vía venosa permeable: Se instala una venoclisis, de preferencia en las venas de los antebrazos, lejos de los sitios de flexión. Se mantiene permeable con solución Glucosada al 5% a 20 gotas por minuto. (Muñoz y Pérez, 2013, p. 37)

1.2.2 Ansiedad

La ansiedad (del latín anxietas, “angustia, aflicción”) es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. (Antonio s. f, p. 44)

De acuerdo a Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor es aquella sensación desapacible de temor, que nota la persona como una referencia de aviso que apercibe de un peligro amenazador, constantemente la amenaza es desconocida, lo que la diferencia del miedo donde la amenaza es precisa y definida (2005, p. 78).

Para Gordillo, Arana y Mestas, entre las circunstancias que pueden dar inicio a la ansiedad convergen factores biológicos, ambientales y psicosociales, asimismo es concluyente la influencia de la peculiaridad de la personalidad que

se han apreciado como un elemento predisponente; destacan la historia familiar de ansiedad y demás alteraciones mentales teniendo el Alzheimer, el precedente personal de ansiedad en la niñez o adolescencia, abarcando timidez acentuada, suceso de vida agobiante y/o traumáticos, pertenecer al sexo femenino, antecedente de problemas psiquiátricos (principalmente depresión) y la coexistencia de una patología médica y además ingerir sustancias. (2011, p. 66)

Gordillo, Arana y Mestas también refieren que el perfeccionamiento de diversas teorías de salud ha originado significativo progreso en el discernimiento de causas que ocasionan y perdurantes del proceso salud-enfermedad, de las peculiaridades a considerar ya que los modelos de salud nos generan un entorno referencial para encaminar el inicio, son un instrumento relevante para desarrollar un diagnóstico y encaminar una táctica de intervención y qué método haremos uso para contribuir en la transformación de los hábitos negativos de los seres humanos (p. 67).

El sistema cognitivo del estado de ansiedad es según la Sociedad Española de Psicología, noción o imágenes de naturaleza subjetiva, también a su contribución sobre las funciones superiores: desasosiego, aprensión o pánico, inseguridad: individuo con elevada ansiedad, manifiesta juicios negativos, aprensión: respuestas de miedo pero en términos físicos, juicio negativos: inferioridad, ineptitud, anticipo de riesgo o amenaza, inconveniencia para consolidarse, obstáculo para determinar, impresión general de desorden o confusión sobre el ambiente, añadida por impedimento para razonar con precisión.

Son efecto de la función de las diversas estructuras orgánicas de la entidad humana: señales cardiovasculares: palpitaciones, pulso alterado, presión arterial alta, aumento de calor; manifestaciones respiratorias: percepción de sofocación, ahogo, respiración aumentada y débil, congestión torácica; signos gastrointestinales: vómitos, sensación de náuseas, deposiciones líquidas, aerofagia, problemas digestivos; problemas genitourinarios: oliguria, dificultad para controlar la orina, disfunción sexual, frigidez, impotencia; signos neuromusculares: dolor muscular, tenesmo, hormigueo, cefalea tensional, cansancio excesivo; síntomas neurovegetativos: sensación de sequedad de

boca, diaforesis, vértigo y pérdida repentina del conocimiento. (SEAS, 2012, p. 16)

Ansiedad del paciente en el preoperatorio

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria (Giacomantone y Mejía, 2010, p. 44)

Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos. En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio a menudo también portador de una personalidad previa con rasgos patológicos, presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica. Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y complicaciones orgánicas. Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico. (Giacomantone y Mejía, 2010, p. 44)

En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores: La magnitud del factor traumático externo o real: Es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etc. (Giacomantone y Mejía, 2010, p. 45)

La duración del período preoperatorio: cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas. (Giacomantone y Mejía, 2010, p. 45)

Los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías: Historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad. (Giacomantone y Mejía, 2010, p. 46)

La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad: Es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes. Es por eso que, en ocasiones, una intervención menor, que el cirujano no vacila en considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable. (Giacomantone y Mejía, 2010, p. 44).

Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente

Síntomas negativos

Señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica. (Giacomantone y Mejía, 2010, p. 47)

Síntomas positivos

Se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias. (Giacomantone y Mejía, 2010, p.48)

La ansiedad estado (A/E) está conceptualizado como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión así como una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

1.3. Justificación

Justificación Teórica

Teniendo en cuenta la que la ansiedad es una situación emocional transitoria. El acto anestésico-quirúrgico origina ansiedad en la persona, por ello la intervención debe orientarse a reducir la ansiedad a través de una conveniente atención en el hospital que incorpore asesoramiento prequirúrgica rápida y con la adecuada providencia psicológica o farmacológica del cliente. (Ruiz y Muñoz, 2000, p. 82). En nuestro país, el enfermero ofrece corto tiempo al asesoramiento preanestésica, la cual conlleva a una situación inadecuada para reconocer ansiedad en los clientes en el proceso quirúrgico.

Justificación práctica

La importancia de esta investigación radica en determinar la relación entre educación preoperatoria y nivel de ansiedad de las personas que serán sometidos a proceso quirúrgico del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz

Justificación metodológica

En Perú no se dispone de estadísticas propias referentes al tema, los que nos motivó a realizar el siguiente estudio con el objetivo de determinar la relación entre educación preoperatoria y niveles de ansiedad lo cual nos permitirá conocer la presencia de ansiedad en un grupo de pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica, que motive el desarrollo de talleres educativos, de esta manera poner en manifiesto en forma científica la importancia de la educación preoperatoria que los más beneficiados serán nuestros pacientes actualmente llamados clientes.

1.4. PROBLEMA

1.4.1 Situación Problemática

La atención integral del individuo en su dimensión bio-psico-social comprende las acciones coordinadas del equipo de salud cuando valoramos a los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (2011), anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2.5 a 3.75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos (OMS, 2011, p. 169)

Asimismo, en el Perú no está ajeno de dicha problemática ya que el aumento de la ansiedad preoperatoria presenta resultados tales como menor satisfacción del paciente y de los familiares, una recuperación psicológica postoperatoria más problemática. Según el Minsa un 60% de todos los pacientes sometidos a cirugía pueden presentar cambios postoperatorios negativos del comportamiento incluso 2 semanas tras la cirugía con efectos psicológicos de larga duración que interfieren con su normal desarrollo, y aumento del grado de ansiedad preoperatoria con más dolor postoperatorio y mayores necesidades

analgésicas (Minsa, 2011, p. 171). Es por ello que ante ésta situación, la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que en su caso acuda como acompañante. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del profesional de enfermería, referente a su estado de salud, posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir.

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

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

En nuestra experiencia cotidiana, en el servicio de cirugía general del Hospital nacional Luis Nicasio Sáenz escuchamos que nos formulan múltiples y repetidas preguntas minutos antes de la intervención quirúrgica: “¿Quién me va a operar?”, “¿durará mucho la operación?”, “¿despertaré de la anestesia?”, “¿me va a doler después de la operación; entre otros aspectos, es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta.

1.4.2 Formulación del problema

¿Qué asociación existe entre la educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz-2016?

Problemas específicos

¿Qué asociación entre el preoperatorio mediato y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz-2016?

¿Qué asociación existe entre el preoperatorio inmediato y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz-2016?

1.5. HIPÓTESIS

Hipótesis General

La educación preoperatoria se asocia con la ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz - 2016.

Hipótesis Específica 1

El preoperatorio mediato se asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz - 2016.

Hipótesis Específica 2

El periodo preoperatorio inmediato se asocia con la de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz - 2016

1.6. OBJETIVOS

Objetivos General

Determinar la asociación entre educación preoperatoria y la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

Objetivos Específicos**Objetivos Específico 1**

Conocer la asociación entre el periodo mediato y la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz- 2016.

Objetivo Especifico 2 Conocer la asociación entre el periodo inmediato y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz 2016.

II. Marco metodológico

2.1. VARIABLES

Variable 1: Educación Preoperatoria

Definición conceptual: Conocimientos que recibe el paciente por parte del profesional de enfermería antes de la intervención quirúrgica. (Muñoz y Pérez, 2013, p. 66)

Definición operacional: Grado de educación que tiene un paciente con respecto a la intervención quirúrgica medido en el preoperatorio mediato y preoperatorio inmediato la cual se presenta con dos dimensiones, preoperatorio mediato y preoperatorio inmediato. (Muñoz y Pérez, 2013, p. 66)

Variable 2: Nivel de ansiedad.

Definición conceptual: Estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión. (Muñoz y Pérez, 2013, p. 67)

Definición operacional: Es el nivel de ansiedad que adquiere el paciente medido a través del estado en los aspectos positivos y negativos dividiéndose en dos dimensiones, ansiedad estado positivo y ansiedad estado negativo.

Tabla 1**Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	RANGO
Educación Preoperatoria	Preoperatorio mediato	Información con relación a la Cirugía.	1	SI (1) NO (0)	Alto=11-16 Medio=6-11 Bajo= 0-5
			2		
			3		
			4		
			5		
			6		
	Preoperatorio inmediato	Información recibida con relación a los tiempos del proceso quirúrgico	7		
			8		
			9		
			10		
			11		
			12		
	Preoperatorio inmediato	Información recibida con relación a los cuidados.	13		
			14		
			15		
			16		
Preoperatorio inmediato	Información recibida con relación a los medicamentos	15			
		16			

Nivel de Ansiedad	Ansiedad estado positivo	Respuesta fisiológica	14 1 2	NADA = 0 ALGO= 1 BASTANTE=2 MUCHO= 3	Nivel de Ansiedad/estado bajo: 0-20 puntos	
		Respuestas motoras	5 8 10 15 19 20		Nivel de Ansiedad/estado medio: 21-40 puntos.	
		Ansiedad estado negativo	Respuesta emocional		3 4 6 7 9 12 13 17 18	Nivel de Ansiedad/estado alto: 41- 60 puntos

2.3. METODOLOGIA.

El método utilizado es deductivo hipotético porque se pretende llegar al conocimiento de estructuras estudiando elementos en muestras aleatorizadas, y sometiendo los datos a un tratamiento estadístico (Hernández, Fernández y Baptista 2010 p. 150)

2.4.- TIPO DE ESTUDIO

Tipo básico porque se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico –científico Nuestra posición se genera desde una lógica Cuantitativa, que direcciona nuestro Marco Teórico a la realidad: “Educación preoperatoria y Niveles de ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Saenz-2016.de tipo no experimental. (Hernández, Fernández y Baptista 2010 p. 151)

Estudio no experimental correlacional

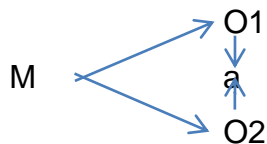
No se manipulará a las variables, asimismo se pretende visualizar cómo se relacionan la educación preoperatoria con los niveles de ansiedad. (Hernández, Fernández y Baptista 2010 p. 151)

2.5.- Diseño de investigación

Para la elaboración de este trabajo se ha tomado en cuenta el Diseño transversales/correlacional ya que se encargan de describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. (Hernández, Fernández y Baptista 2010 p. 240)

Nuestra posición se genera desde una lógica Cuantitativa, que direcciona nuestro Marco Teórico a la realidad: “Educación preoperatoria y Niveles de ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Saenz-2016.

El diseño corresponde:



M: muestra

O1: variable 1

O2: Variable 2

a : Asociación de las variables de estudio.

2.6.- Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández, Fernández y Baptista 2010, p. 238)

La población objeto de estudio lo constituyen 50 pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de forma programada para cirugía del servicio de cirugía general del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz".

2.6.2. Muestra

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población, por ser una población pequeña no se considera muestra. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, p. 240)

2.7.- Técnica e instrumento de recolección de datos

2.7.1. Técnica

Son procedimientos metodológicos y sistemáticos que se encargan de operativizar e implementar los métodos de Investigación y que tienen la facilidad de recoger información de manera inmediata. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, p. 167)

La técnica utilizada en el presente estudio fue la entrevista a pacientes programados para intervención quirúrgica.

2.7.2. Instrumento

Es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos que tiene en mente o las variables que el investigador tiene en mente (Hernández, Fernández y Batista, 2010, p. 312).

Variable 1

Cuestionario para evaluar educación preoperatoria.

El cuestionario que explicaremos a continuación es el instrumento que utilizaremos en nuestra investigación llamado cuestionario para evaluar educación preoperatoria, este cuestionario fue diseñado y validado, teniendo como propósito desarrollar una escala que proporcionara disposiciones claras para evaluar al paciente con respecto a la educación preoperatoria que recibió por parte del personal de salud encargado, lo cual abarca información recibida en periodo preoperatorio mediato incluye información recibida con relación a la cirugía; información con relación a los tiempos del proceso quirúrgico y preoperatorio mediato lo cual incluye información con relación a los cuidados e información con relación a los medicamentos cada uno con sus respectivos ítems.

La puntuación global puede oscilar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 16 puntos, donde altas puntuaciones indican mayor nivel de educación preoperatoria recibida.

Puntuación:

Nivel de educación preoperatorio recibida bajo:	0-5
Nivel de educación preoperatorio recibida medio:	6-10
Nivel de educación preoperatorio recibido alto:	11-16

El instrumento a utilizar consiste en un cuestionario escrito con 16 preguntas que son las siguientes:

Las preguntas para evaluar periodo preoperatorio mediato son:

1. Ha sido informado en que consiste el tipo de operación al que va a ser sometido.

2. Ha sido informado que elemento de la boca se puede dañar, excepcionalmente, al introducir el tubo de anestesia
3. Ha sido informado del tipo de molestias que le podrían aparecer, luego de la operación
4. Ha sido informado sobre los posibles problemas o complicaciones derivados de la cirugía
5. Si se le operara después de comer, ¿Cree que puede tener problemas?
6. Sabe que es conveniente guardar ayuno por algunas horas previas a la cirugía.
7. Ha sido informado en que es bueno que usted mantenga la calma en momentos previos a la operación.
8. Ha sido informado de que podrían aparecer, molestias debido a la anestesia, después de la intervención.
9. Es usted consiente que es necesario que se encuentre libre de preocupaciones horas previas a su intervención quirúrgica
10. Ha sido informado(a) que si mantiene la calma, no experimentara trastornos del sueño que ocasionara que el proceso de cicatrización se altere.

Las preguntas para evaluar periodo preoperatorio inmediato son:

11. Tiene conocimiento que la ansiedad puede aumentar el dolor
12. Ha sido informado de los beneficios de no alterar su sueño
13. Sabe que el sueño profundo se relaciona con la secreción de la hormona que facilita la cicatrización de heridas
14. Tiene conocimiento que la ansiedad hace difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas en este proceso.
15. Ha sido informado acerca de todos los medicamentos que debe de recibir luego de la intervención.
16. Ha sido informado acerca de las interacciones de los medicamentos luego de la cirugía.

Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

El cuestionario que describiremos a continuación es el instrumento que utilizaremos en nuestra investigación llamado Cuestionario de Ansiedad

Estado/Rasgo (STAI), la sintaxis del STAI inicio en el año 1964, teniendo como propósito desarrollar una única escala que proporcionara disposiciones claras de auto evaluación de la ansiedad de estado como de rasgo. Cabe distinguir a los signos propulsores del estado de ansiedad: que son la hiperactividad, estancamiento del área motora, desplazamientos súbitos, movimientos lentos y desordenados, balbuceo y consiguientes dificultades de manifestaciones verbales, comportamiento de eludición (Reyes, A, 2002, p. 10).

El STAI además muestra dos dimensiones: Ansiedad estado afirmativo (EA) - ansiedad estado negativo

Las subescalas de estado (EA y EN) tienen igual número de elementos; es decir 10 observaciones para cada subescala. El cuestionario muestran los elementos: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14,17 y 18 para EA; y los elementos 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20

La puntuación global puede oscilar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos, donde altas puntuaciones indican mayores niveles de ansiedad.

Puntuación:

Nivel de Ansiedad/Estado Bajo:	0-20
Nivel de Ansiedad/Estado Medio:	21-40
Nivel de Ansiedad/Estado Alto:	41-60

El instrumento a utilizar consiste en un cuestionario escrito con veinte frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno a si mismo y cuatro frases para determinar el tipo de información recibida.

Las frases con carácter positivo son: (a) me siento calmado; (b) me siento seguro; (c) me siento cómodo, estoy a gusto; (d) me siento descansado; (e) me siento confortable; (d) tengo confianza en mí mismo, estoy relajado (f)me siento satisfecho; (g) me siento alegre; (h) en este momento me siento bien.

Las frases con carácter negativo son: (a) estoy tenso; (b) estoy contrariado; (c) me siento alterado (d) estoy preocupado por posibles desgracias futuras; (e) me siento angustiado; (f) me siento nervioso, (g) estoy desasosegado; (h) me siento muy atado como oprimido; (i) estoy preocupado; (j) me siento aturdido y sobreexcitado. Instrumento utilizado modificado y validado por Gaytán (2008), se tomara en forma individual.

2.8.- MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

En la presente investigación los datos obtuvieron tratamiento estadístico descriptivo e inferencial para la prueba de Hipótesis la cual se realizó mediante Chi cuadrado.

Chi Cuadrado

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

X^2 = Chi cuadrado (chi^2)

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^{2t} se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^{2t} fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

III. Resultados

3.1 Estadística Descriptiva

3.1.1 Tabla de frecuencia de los Datos generales:

Tabla 1

Distribución por Edad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20-40 años	17	34,0	34,0	34,0
41-60 años	26	52,0	52,0	86,0
61-80 años	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

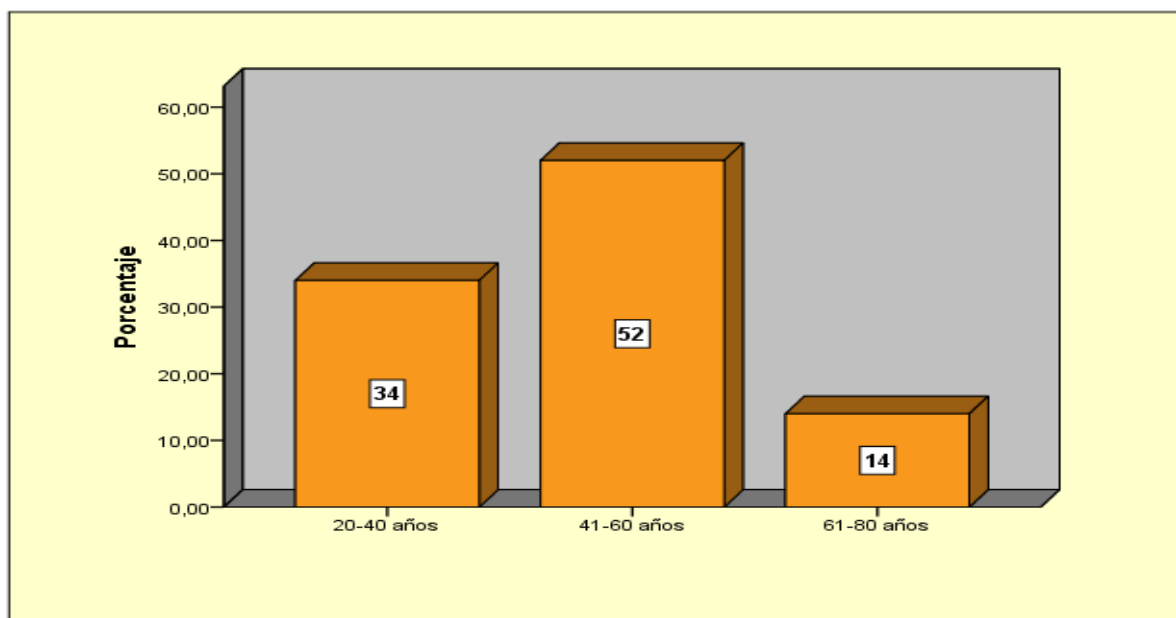


Figura 1: Grafica de distribución por edad.

En la Tabla 1 y Figura 1 de la encuesta aplicada se tiene que el 52% tiene la edad de 41-60 años, el 34% tiene la edad de 20-40 años y el 14% tiene la edad de 61-80 años.

Tabla 2

Distribución por Sexo de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	32	64,0	64,0	64,0
Femenino	18	36,0	36,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

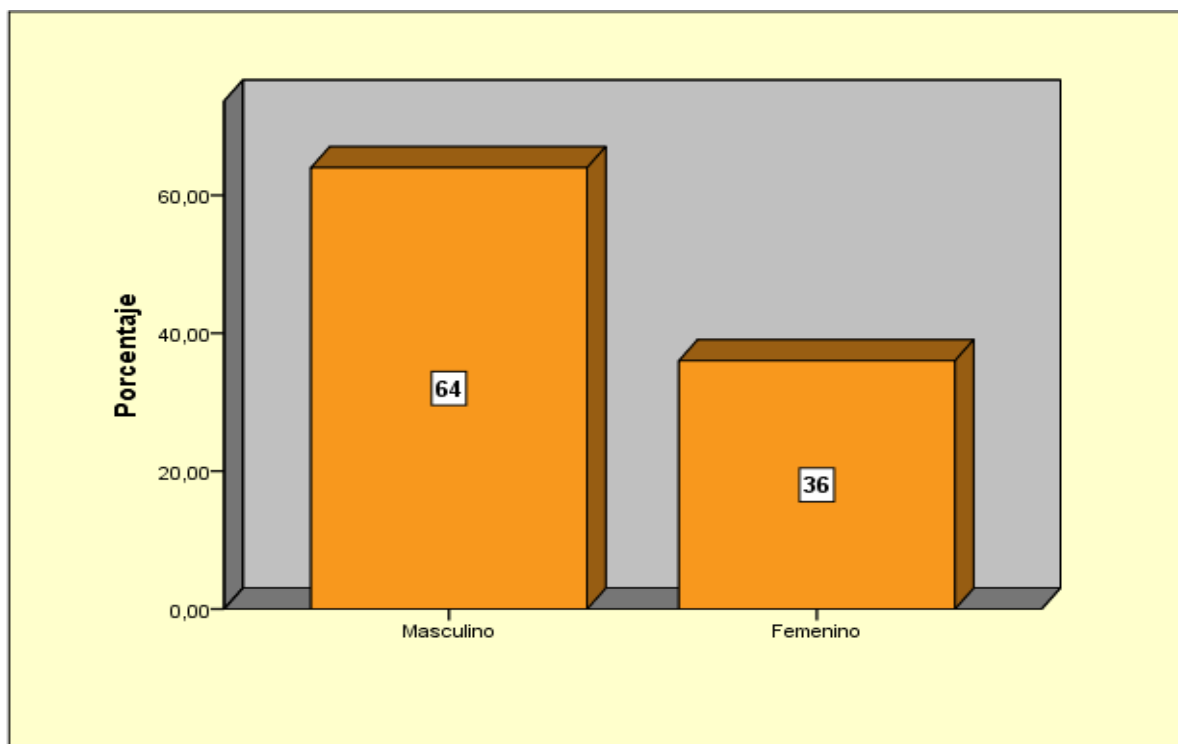


Figura 02: Grafica de distribución por sexo.

En la Tabla 2 y Figura 2 de la encuesta aplicada se tiene que el 64% es masculino en relación al sexo y el 36% es femenino en relación al sexo.

Tabla 3

Tipo de cirugía de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mayor	19	38,0	38,0	38,0
Intermedio	31	62,0	62,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

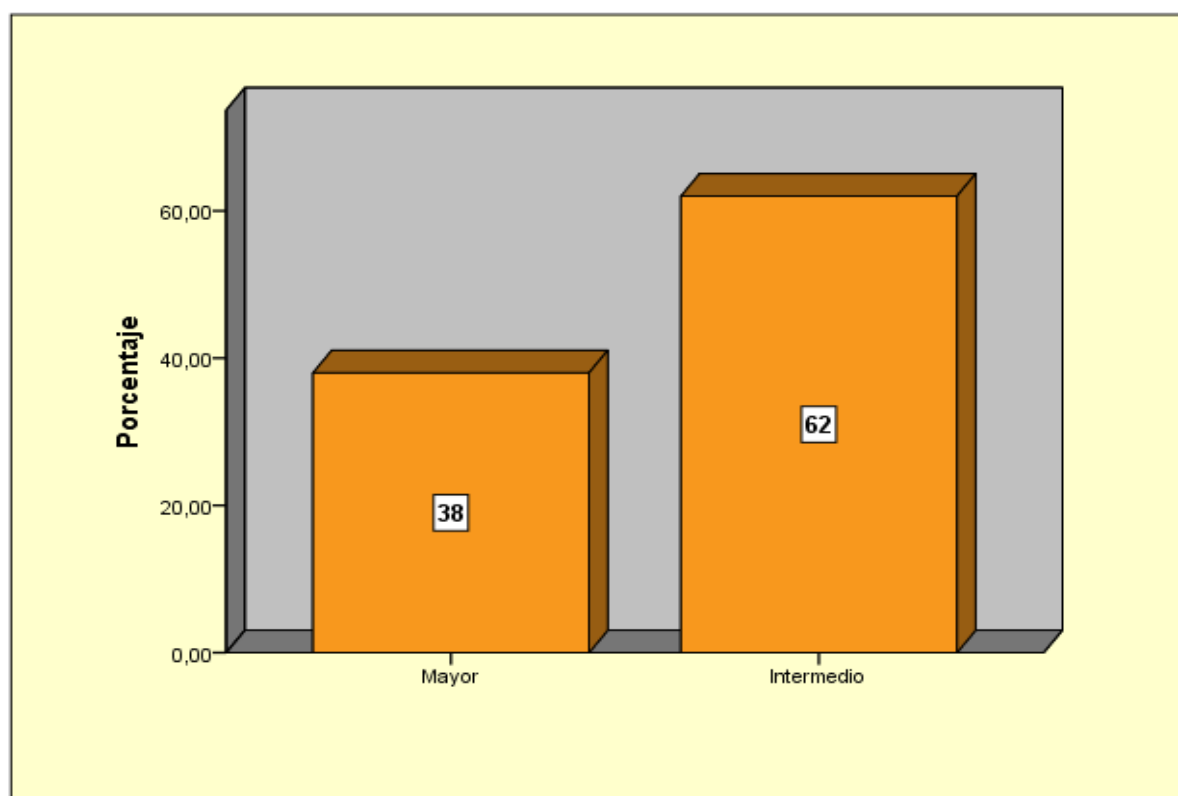


Figura 3: Grafica de Tipo de cirugía.

En la Tabla 3 y Figura 3 de la encuesta aplicada se tiene que el 62% tiene el tipo de cirugía intermedio y el 38% tiene el tipo de cirugía mayor.

3.1.2 Tablas de frecuencia de la variable Nivel de Ansiedad y sus dimensiones:

Tabla 4

Nivel de Ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	39	78,0	78,0	78,0
Medio	6	12,0	12,0	90,0
Alto	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

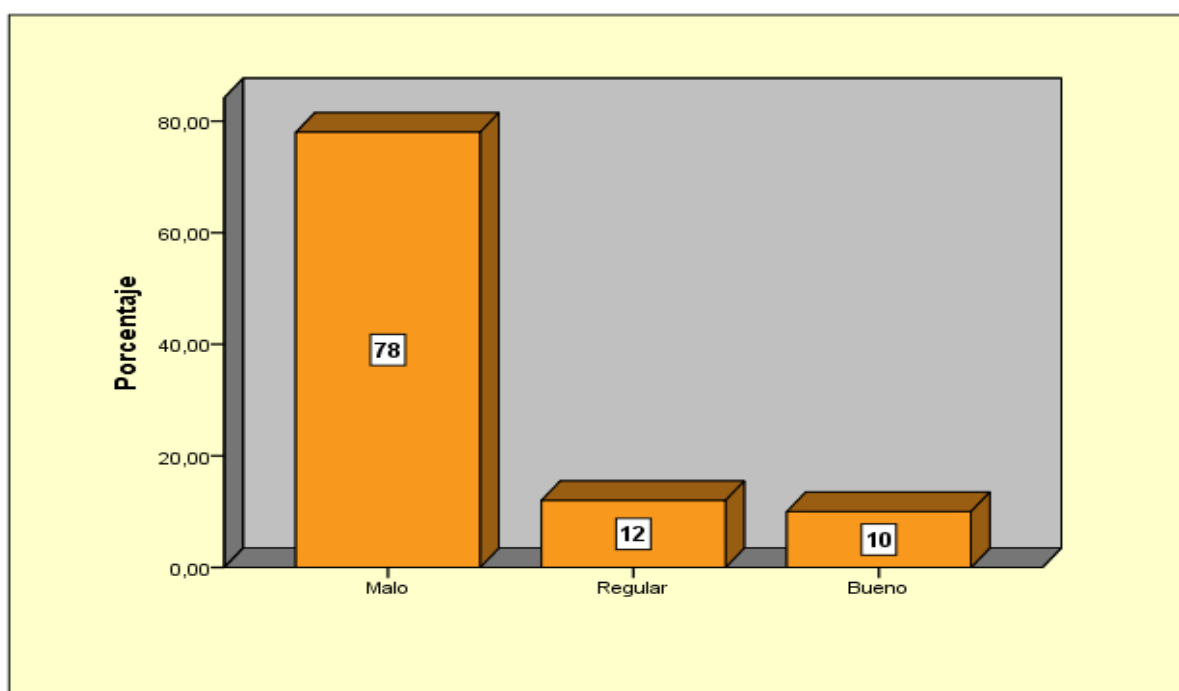


Figura 04: Grafica de Nivel de Ansiedad.

En la Tabla 4 y Figura 4 de la encuesta aplicada se tiene que el 78% tiene el nivel de ansiedad bajo, 12% tiene el nivel de ansiedad medio y el 10% tiene el nivel de ansiedad Alto.

Tabla 5

Ansiedad estado negativo de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	18	36,0	36,0	36,0
Medio	15	30,0	30,0	66,0
Alto	17	34,0	34,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

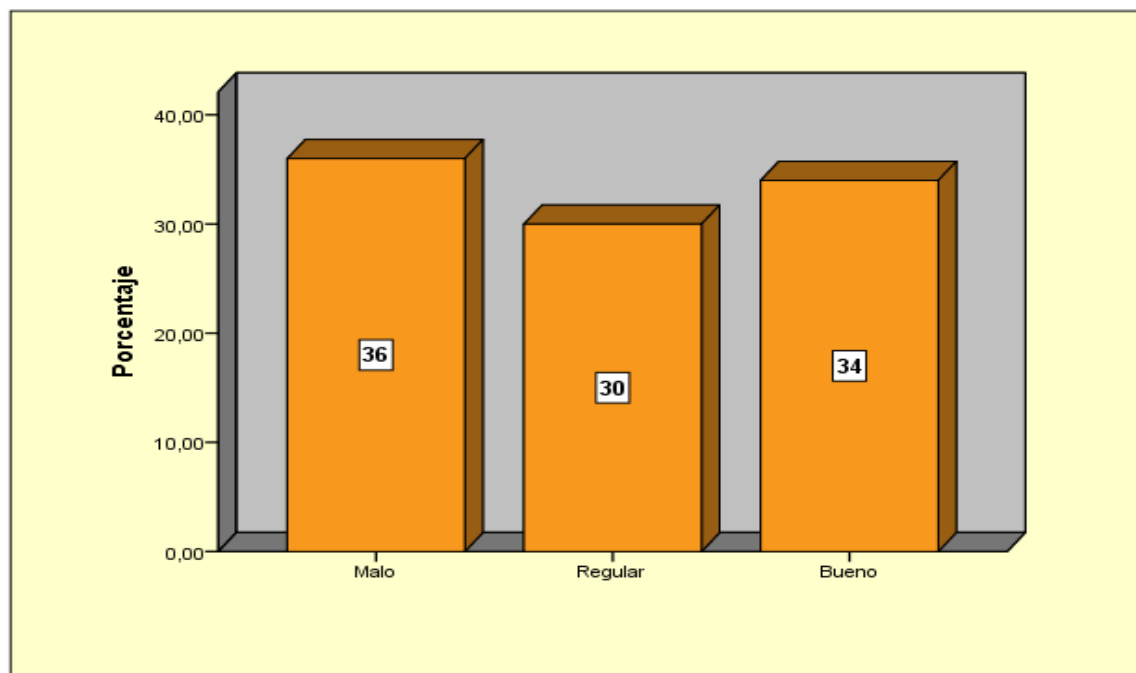


Figura 5: Grafica de Ansiedad estado negativo.

En la Tabla 5 y Figura 5 de la encuesta aplicada se tiene que el 36% de la ansiedad estado negativo es bajo, el 34% de la ansiedad estado negativo es alto y el 30% de la ansiedad estado negativo es medio.

Tabla 6

Ansiedad estado positivo de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	25	50,0	50,0	50,0
Medio	6	12,0	12,0	62,0
Alto	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

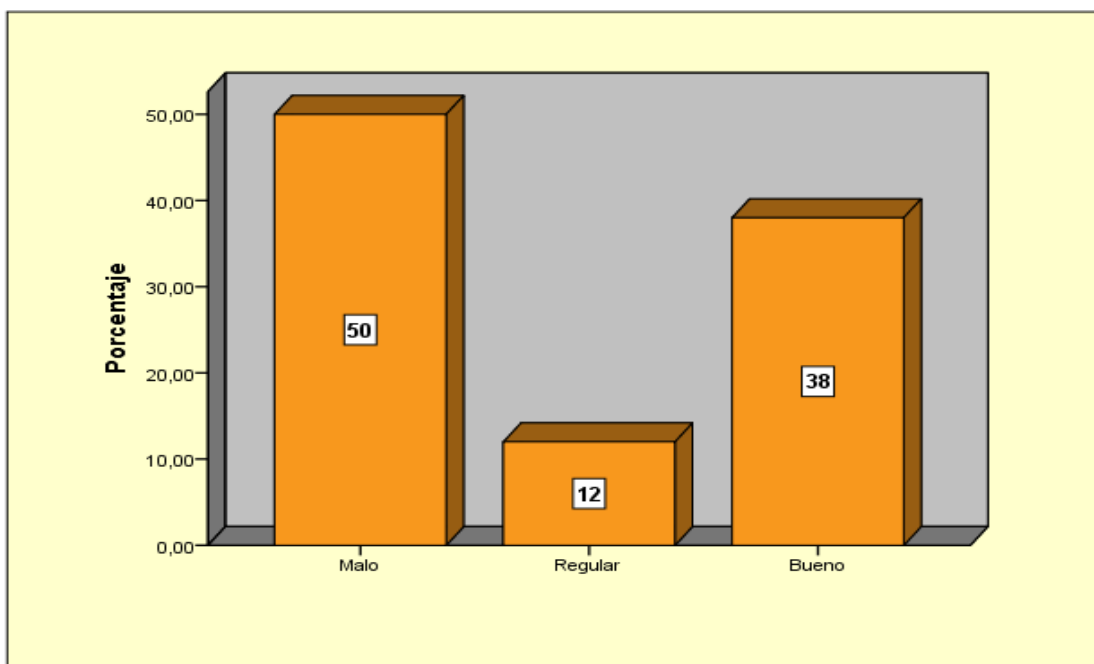


Figura 6: Grafica de Ansiedad estado positivo.

En la Tabla 6 y Figura 6 de la encuesta aplicada se tiene que el 50% de la ansiedad estado positivo es bajo, el 38% de la ansiedad estado positivo es alto y el 12% de la ansiedad estado positivo es medio.

3.1.3 Tablas de frecuencia de la variable Educación preoperatoria y sus dimensiones:

Tabla 7

Educación preoperatoria de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	18	36,0	36,0	36,0
Regular	18	36,0	36,0	72,0
Bueno	14	28,0	28,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

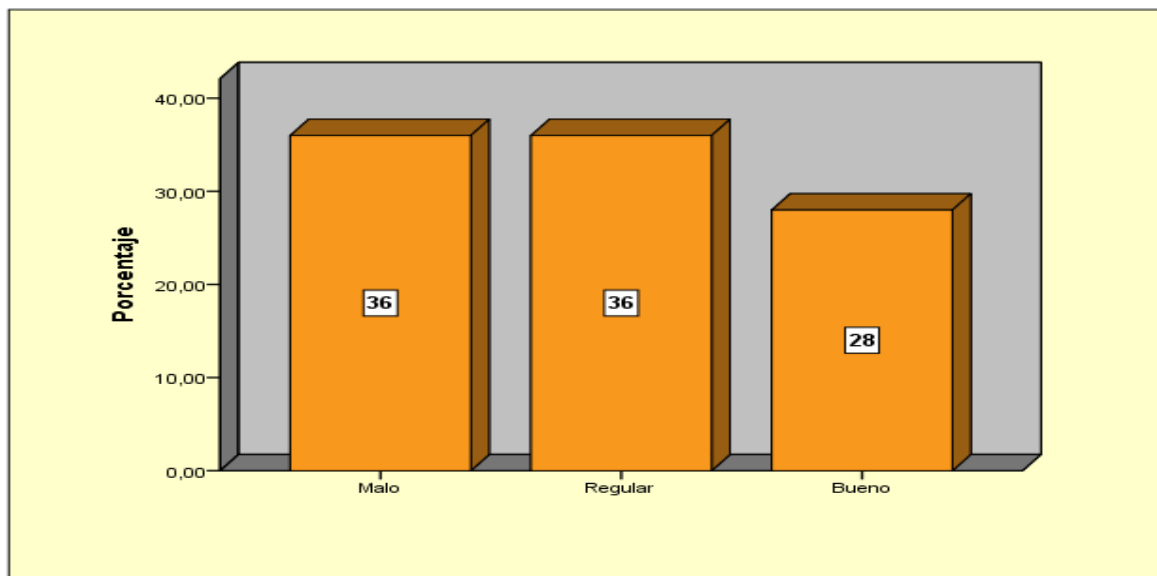


Figura 7: Grafica de Educación preoperatoria.

En la Tabla 7 y Figura 7 de la encuesta aplicada se tiene que el 36% de la educación preoperatoria es malo, el otro 36% de la educación preoperatoria es regular y el 28% de la educación preoperatoria es bueno.

Tabla 8

Preoperatorio mediato de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	22	44,0	44,0	44,0
Regular	20	40,0	40,0	84,0
Bueno	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

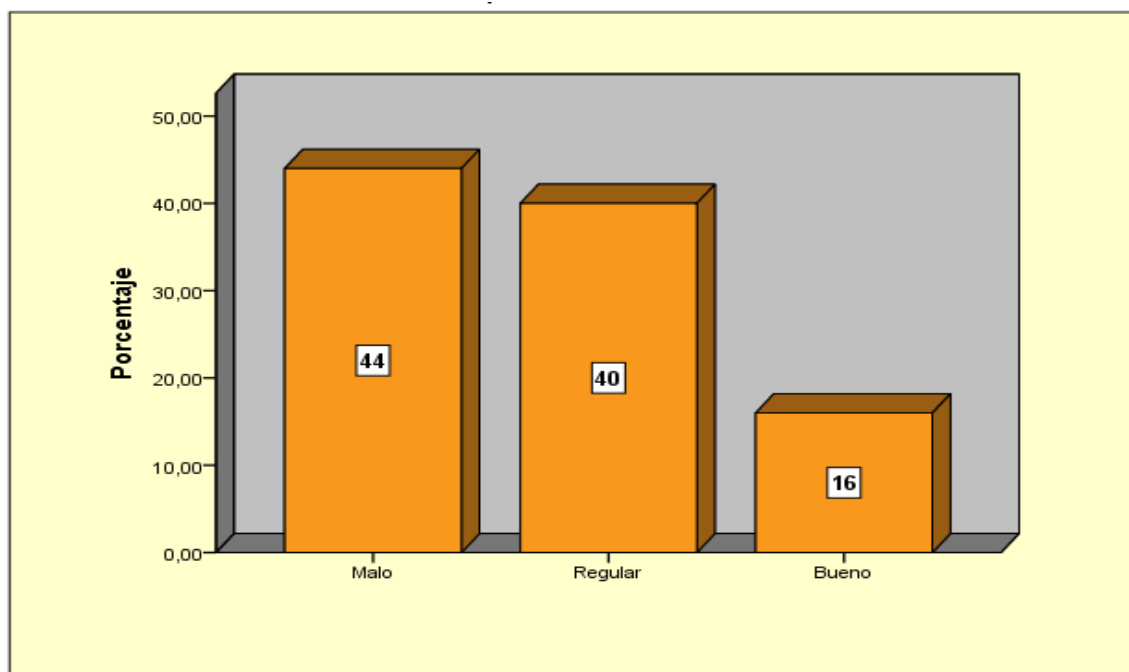


Figura 8: Grafica de Preoperatorio mediato.

En la Tabla 8 y Figura 8 de la encuesta aplicada se tiene que el 44% de la preoperatoria mediato es malo, el 40% de la preoperatoria mediato es regular y el 16% de la preoperatoria mediato es bueno.

Tabla 9

Preoperatorio inmediato de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	22	44,0	44,0	44,0
Regular	13	26,0	26,0	70,0
Bueno	15	30,0	30,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

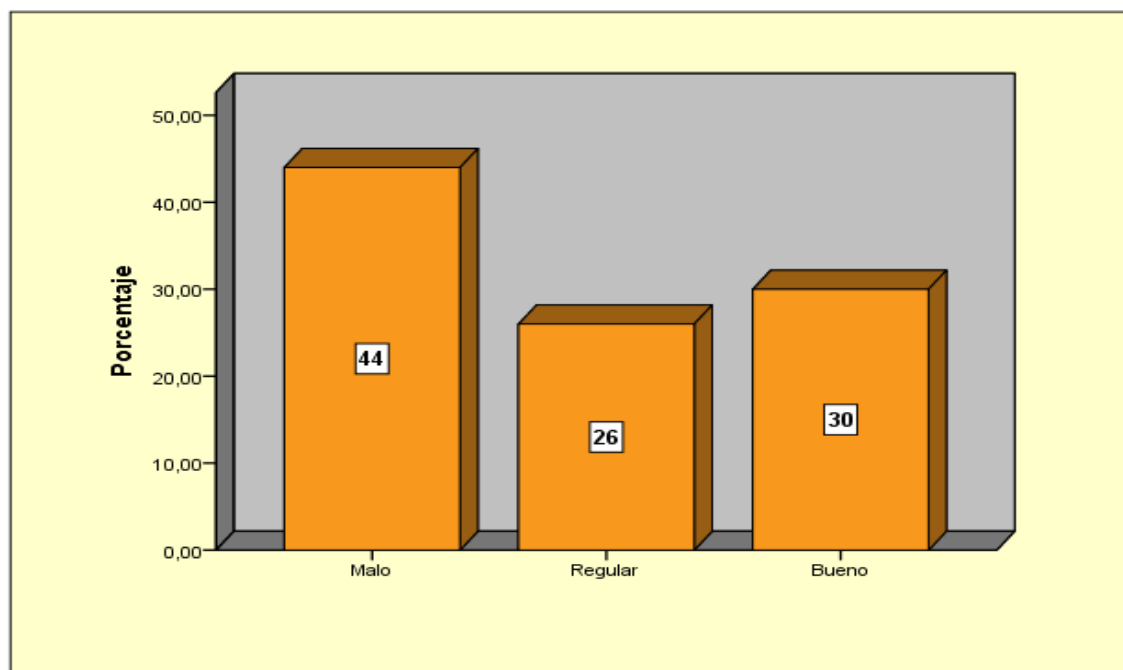


Figura 9: Grafica de Preoperatorio inmediato.

Interpretación

En la Tabla 9 y figura 9 de la encuesta aplicada se tiene que el 44% de la preoperatoria inmediato es malo, el 30% de la preoperatoria inmediato es bueno y el 26% de la preoperatoria inmediato es regular.

3.2 Estadística Inferencial

Prueba de Normalidad

Tabla 10

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

		Nivel de Ansiedad	Ansiedad estado negativo	Ansiedad estado positivo	Educacion preoperato ria	Preoperato rio mediato	Preoperato rio inmediato
N		50	50	50	50	50	50
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,3200	1,9800	1,8800	1,8000	1,7200	1,8600
	Desviación estándar	,65278	,84491	,93982	,78246	,72955	,85738
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,468	,237	,325	,267	,278	,282
	Positivo	,468	,237	,325	,267	,278	,282
	Negativo	-,312	-,226	-,263	-,181	-,209	-,208
Estadístico de prueba		,468	,237	,325	,267	,278	,282
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Prueba de Hipótesis General

H₀: La educación preoperatoria no se asocia significativamente con la ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

H₁: La educación preoperatoria se asocia significativamente con la ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

Tabla 11

*Tabla cruzada Educación preoperatoria *Nivel de Ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica*

		Nivel de Ansiedad			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Educación preoperatoria	Malo	21	0	0	21
	Regular	12	4	2	18
	Bueno	6	2	3	11
Total		39	6	5	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,217 ^a	4	,016
Razón de verosimilitud	15,408	4	,004
Asociación lineal por lineal	9,813	1	,002
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,10.

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2 (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2 con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Como el valor del X^2_c es mayor al X^{2t} ($12,217 > 9.49$), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente la educación preoperatoria si se asocia significativamente con la ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.

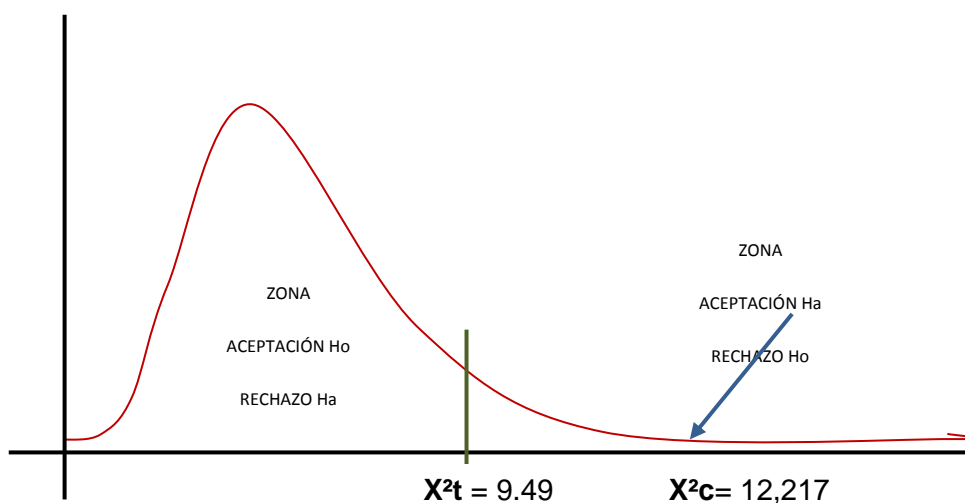


Figura 11: gráfica de chi cuadrado

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: El preoperatorio mediato no se asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz-2016.

Ha: El preoperatorio mediato se asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz-2016.

Tabla 12

*Tabla cruzada Preoperatorio mediato *Nivel de Ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica*

		Nivel de Ansiedad			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Preoperatorio mediato	Malo	21	0	0	21
	Regular	12	6	1	19
	Bueno	6	0	4	10
Total		39	6	5	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,080 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	15,166	4	,004
Asociación lineal por lineal	8,540	1	,003
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,20.

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($23,571 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente el preoperatorio mediato si se asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz - 2016.

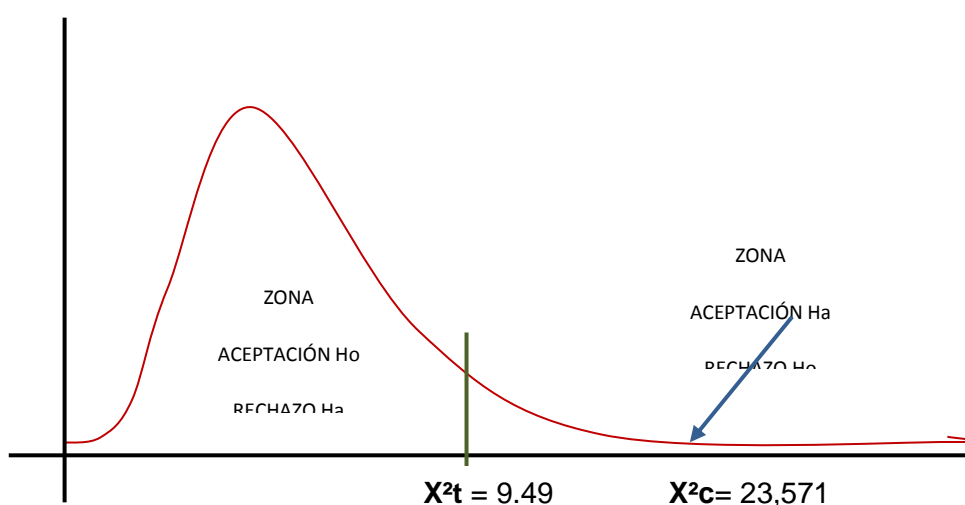


Figura 12: gráfica de chi cuadrado Prueba De Hipótesis Específica 2

Ho: El periodo preoperatorio inmediato no se asocia con la de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional " Luis Nicasio Sáenz- 2016.

Ha: El periodo preoperatorio inmediato se asocia con la de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz- 2016.

Tabla 13

*Tabla cruzada Preoperatorio inmediato*Nivel de Ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica*

		Nivel de Ansiedad			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Preoperatorio inmediato	Malo	21	2	0	23
	Regular	9	3	0	12
	Bueno	9	1	5	15
Total		39	6	5	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,080 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	15,166	4	,004
Asociación lineal por lineal	8,540	1	,003
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,20.

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($15,080 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente el periodo preoperatorio inmediato si se asocia con la de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.

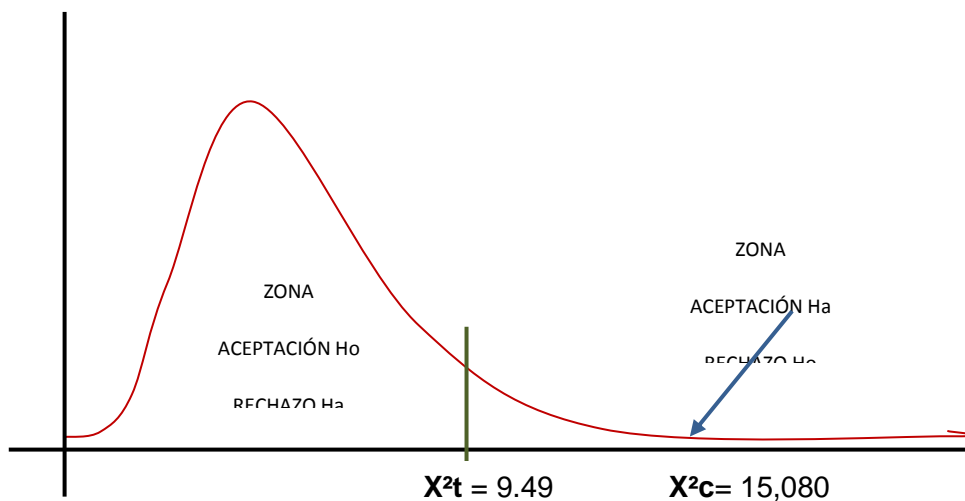


Figura 13: gráfica de chi cuadrado

IV. Discusión

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

En relación a la hipótesis general se encontró , la educación preoperatoria si se asocia significativamente con la ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz lo cual coincide o difiere Gil (2013) concluyó que el mayor porcentaje del nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a trabeculectomía electiva se dio antes del programa educativo fue alta y ninguno presentó un nivel mínimo de ansiedad, pero luego del programa educativo fue todo lo contrario la mayoría presento un nivel mínimo de ansiedad. Por lo expuesto según los resultados del presente estudio se puede concluir que los pacientes programados para intervención quirúrgica necesitan de educación preoperatoria para disminuir los niveles de ansiedad ya que corrobora con nuestra investigación.

Bagues (2014) concluyó que: La visita prequirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad situacional y el dolor postoperatorio, en cuanto a la estos resultados están en la misma línea que nuestro estudio que demuestra que la educación preoperatoria mediata se asocia significativa con el nivel de ansiedad, refiriéndose que a mayor educación preoperatoria mediata disminuye el nivel de ansiedad

Acuña (2010) concluyó que: El grado de ansiedad según la Escala de Spielberger en pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de grado de ansiedad intermedio. Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio, se sienten preocupados, nerviosos y tristes; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad alto por encontrarse angustiados e inquietos de acuerdo a los

resultados obtenidos; y es de nivel bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros; lo cual le puede conllevar a que pueda afectar la respuesta a las drogas anestésicas, tener presión arterial o frecuencia cardiaca elevada, donde sus heridas demoraran en cicatrizar, su sistema inmunológico se debilitará y el postoperatorio será más largo. Es por ello, que la enfermera (o) juega un papel muy importante en el apoyo psicológico y emocional a fin de ayudarlo a que se relaje y afronten de manera positiva su deseo de salir airosos durante el intraoperatorio.

Los síntomas negativos de la ansiedad, señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la cirugía.(Ruiz y Muñoz, 2000, p. 86).

Mejía (2011) concluyó que: Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas. Por lo expuesto, según los resultados del presente estudio se puede concluir que el mayor porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio, se sienten alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobre excitados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo tensos y molestos; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy angustiados e inquietos; lo cual le puede conllevar a prolongar los días de estancia hospitalaria y en los costos de la atención.(p. 66)

Los síntomas positivos de la ansiedad, se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. (Ruiz y Muñoz,2000, p. 75).

La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.

En síntesis, el efecto preventivo de la cantidad de información recibida marca la tendencia a los niveles de ansiedad en el paciente pre quirúrgico. Saber esto nos permitirá modificar nuestro posicionamiento ante estas circunstancias para contribuir desde nuestro rol en el cuidado coherente a la situación

V. Conclusiones

- Primera El estudio nos ha dejado los siguientes resultados, la educación preoperatoria si se asocia significativamente con la ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz. Es decir a mayor niveles de ansiedad mayor requerimiento de educación preoperatoria, al hallarse un valor de 9.49. Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($12,217 > 9.49$)
- Segunda El periodo preoperatorio si se asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz. es decir a mayor niveles de ansiedad mayor requerimiento de educación preoperatoria según el tipo de cirugía, al hallarse un valor de 9.49. Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($23,571 > 9.49$)
- Tercera El periodo preoperatorio inmediato si se asocia con la de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz 2016, al hallarse un valor de 9.49. Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($15,080 > 9.49$)

VI. Recomendaciones

Primera considerando que la educación preoperatoria si se asocia significativamente en la disminución de niveles de Niveles de ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz, como autor del trabajo y como profesional de la salud consideramos necesaria continuar con una adecuada información prequirúrgica; por consiguiente facilita una mejor adaptación a la circunstancias estresantes que genera la cirugía, y por consiguiente una mejor interrelación con nuestro trabajo.

Segunda considerando que el periodo preoperatorio mediato se asocia significativamente con el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz como autor del trabajo y como profesional de la salud consideramos necesaria una adecuada información pre quirúrgica poniendo énfasis en los pacientes que serán sometidos a cirugías mayores ya que son más vulnerables a cifras de ansiedad elevada

Tercera teniendo en cuenta que el periodo preoperatorio inmediato se asocia significativamente con el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz. Se recomienda realizar nuevas investigaciones en nuestro medio de esta manera poder corroborar lo antes mencionado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilar J., De Andrés J., De León O., Gómez L., Montero A. (2001). *Tratado de anestesia y reanimación* (pp. 1361-1374). España: Recuperado de http://books.google.com.mx/books?id=W3elk22N_soC&pg=PA1364&lpg=PA1364&dq=riesgo+anestesico+quirurgico+y+mortalidad.
- American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6ta ed.). Washington, DC
- American Society of Perianesthesia Nurses – ASPAN (2015), *Preoperative Education*. Recuperado de: <https://www.aspan.org/Clinical-Practice/ASPAN-Standards>
- Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback (1998). What is Biofeedback? San Francisco: Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.
- Aparicio G., Ramos C., Salguero J., Sanz B. (2011). *Trait anxiety and self-rated health as predictor variables of medical attention in spanish population. Ansiedad y Estrés*, 17 (2-3), pp: 125-136. Recuperado de: <http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/16.Aparicio2011Traitanxiety.pdf>.
- Bagues, F., Lleeixa F., Español, P., Munte, P., Vasquez, M. (2014) *Efectividad de la visita pre quirurgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar*. recuperadode: [https://www http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf](https://www.http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf).
- Beck, A.; Rush, A.J.; Shaw, B.F. y Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*, 2º Edición, Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.

Borda, M., Pérez, M & Blanco, A. (2000). *Manual de técnicas de modificación de conducta en medicina comportamental*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
Encontrado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=9775>

Cárdenas O., González P., González N., Pérez M., (2013). *Propuesta de un programa de atención psicológica a pacientes tributarios a cirugía y trasplante*. Revista Psicológica Científica.com, 15. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/pacientes-tributarios-trasplanteatencionpsicologi>.

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. & Gómez, V. (2007). *Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis*. Revista Acta Colombiana de Psicología, 10 (2) 169-179.

De L. Horne, D., Vatnamidis, P.; Careri, A. and Behavioural Science and Medical Psychology Unit, Department of Psychiatry, University Melbourne (1993). *Preparing patients for invasive medical and surgical procedures: behavioural and cognitive aspects*. Behavioural Sciences, Learning Modules, Division of Mental Health. Geneva: World Health Organization.

Dolinsky M., Vecchietti H., Tarragó F., Sena M. (2003). *Estrés Preoperatorio y cortisol plasmático, efectos de la premedicación anestésica*. Congreso Argentino de Anestesiología. Recuperado de: http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_complet.

Doñate M., Litago C. (2015) *Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía*. Recuperado de: <http://www.um.es/eglobal/issn1695-6147/37>.

- Fortner, B. & Neimeyer, A. (1999). *Death anxiety in older adults: A quantitative review*. *Death Studies*, 23, 387-411. Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/074811899200920>
- Gaitan, T., Perez T., Polo M. (2008) *Educación Preoperatorio y nivel de ansiedad*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4696>> ISSN.
- Giacomantone, E, Mejía, A.(2010) *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Gordillo L., Arana M., Mestas H. (2011) *Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
- Jlala H., French J., Foxall G., Hardman J., Bedford N. (2010). *Effect of Preoperative Multimedia Information on Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Procedures Under Regional Anaesthesia*. *British Journal of Anaesthesia*, 104 (3), pp: 369-374. Recuperado de: <http://bjaoxfordjournals.org/content/104/3/369.full>
- Heinz D. (1999) *Nueva guía para la investigación científica*. Editorial Elsevier-España.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010) *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Herrera S., Vargas M. R. (2012) *Inducción preoperatoria para pacientes y familiares en caso de cirugía mayor y su relación con la ansiedad* recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44823378010>> ISSN.

Landeau R. (2007) *Elaboración de trabajos de investigación* 1ª Ed. Editorial Alfa Venezuela.

Jenkins, C.; Stanton, A. y Jono, R. (1994). Quantifying and predicting recovery after heart surgery. *Psychosomatic Medicine*, 56, 203-212.

Lookinland and Pool (1998), *Study on effect of methods of preoperative education in women*. AORN Journal 67 1 , pp. 203–213. Recuperado de: <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/nursestaff/nursestaff.pdf>

Kiecott, J., Page, G., Marucha, P., Mascallum, R y Glaser, R. (1998). "Psychological influences on surgical recovery. *Perspectives from Psychoneuroimmunology*. *American Psychologist*, 53 (11), 1209-1218

Markland D., Hardy L. (1993). *Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery*. *Br J Clin Psychol*. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8298547>.

Ministerio de Salud del Perú (2011). *Análisis de la situación de salud en el Perú*. Dirección General de Epidemiología.

Muñoz E, Pérez G (2013). *Atención de enfermería en el paciente quirúrgico*. Madrid: Revista de Enfermería;

Moreno S., Gil R. (2003). *El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3 (1), pp: 91-109. Universidad de Almería, España. Recuperado de ISSN impreso: 1577-7057. pdf: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>.

- Montelongo R., Lara A., Morales G., Villaseñor S. (2005). *Los trastornos de la ansiedad*. Rev. digital Universitaria URL disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf.
- Moreno C., Calle A.,(2015) *Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica*. Recuperado en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf.
- Naranjo H. (2012) *Nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/348564>.
- Organización Mundial de la Salud (2011) *Ansiedad preoperatoria en el mundo*. Ginebra: OMS; 2011.
- Patricia A. y Anne G. (2002) Quinta Edición Ediciones Harcourt Vol.II 2 Barcelona España pp. 1687, 1691,1695,1698, 1702,1705
- Peñuelas A., Oriol L., Popoca M., Aguilar J. (2008). *Consentimiento informado para la anestesia*. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 31 (2), pp: 101-107
Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cma082f.pdf>.
- Pérez, H. y Cáceres, F.M. (2001). Introducción de la cirugía aorto coronaria sin circulación extracorpórea. *Avances Médicos de Cuba*, 26, 58-61.
- Polit D, Hungler B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. 5ta. ed. México. Nueva editorial Interamericana.
- Potter, P., Perry, A. (2002) *Fundamentos de enfermería*. 5ta Edición, Madrid, Ed. Harcourt S. A

- Reyes A. (2002). *Trastornos de ansiedad, diagnóstico y tratamiento*, Recuperado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
- Riba, F.J. (1993). *Insomnia: Behavioural and cognitive interventions*, Behavioural Sciences, Learning Modules, Division of Mental Health. Geneva: World Health Organization.
- Rojas M., Azevedo D. (2013) *Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela*. Recuperado en: <http://www.digibug.ugr.es/bitstream/10481/34013/1/23077037.pdf> tesis 3.
- Rosales B., Reyes G. (2004) *Fundamentos de enfermería*, 3ª edición. Pag. 448 a 453.
- Ruiz L., Muñoz C., Olivero V., Islas S., (2000) *Preoperative anxiety at the general hospital of Mexico*. Rev Med Hosp Gen Mex.
- Smith, G.C. (1987). The anatomy of pain. *Handbook of Chronic Pain Management*, (3-39). Elsevier: Science Publishers.
- Sociedad Española Para el estudio de la Ansiedad y estrés (Junio-2012) *La Evaluación de nuestro nivel de ansiedad a través de los síntomas* Recuperado de :<http://www.ucm.es/info/masteran>.
- Thomas V., Heath M., Rose D., Flory P. (1995) *Psychological characteristics and the effectiveness of patient-controlled analgesia*. Br J Anaesth. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7718370>
- Valenzuela M., Barrera S., Ornelas A. (2010). *Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos*. Cirugía y Cirujanos, 78 (2), pp: 151-156.

Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>.

Vargas M., López S. (2010). *Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía*. Centro Regional de Investigación en Psicología, 4 (1), pp: 5-10. Recuperado: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/47_factores_emocionales_histerectomia.pdf.

Vindel A., Tobal.,J. (2008) *Emociones negativas (ansiedad, depresión e ira) y salud*. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo
Disponibile en:
http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_a.htm.

Wallace, L.M. (1992). Preoperative state anxiety as a mediator of psychological adjustment to and recovery from surgery. *British Journal of Medical Psychology*, 59, 253-261

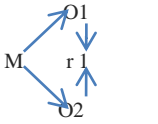
Wetsch W., Pircher L., Lederer W., Kinzl J., Traweger C., Heinz-Erian P., Benzer A. (2009). *Preoperative stress and anxiety in day-care patients and in patients undergoing fast-track surgery*. *British Journal of Anaesthesia*, 103 (2), pp: 199–205. Recuperado de: <http://bj.a.oxfordjournals.org/content/103/2/199.full.pdf>.

Anexos

Título: Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz -2016

Autor: Bach. Segundo Eli Grandez Sánchez.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>PROBLEMA</p> <p>¿Cuál es la relación entre educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz-2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre el preoperatorio mediato y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el preoperatorio inmediato y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer la relación entre el periodo mediato y la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz 2016.</p> <p>Conocer la relación entre el periodo inmediato y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La educación preoperatoria influye significativamente en la disminución de niveles de Niveles de ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía General Hospital Nacional Luis Nicasio Saenz.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>El preoperatorio mediato se relaciona con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz.</p> <p>El periodo preoperatorio inmediato se relaciona con la de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz</p>	Variable 1: Educación preoperatoria				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Preoperatorio mediato	Con relación a la Cirugía. Con relación a los tiempos del proceso quirúrgico	1,2,3,4 5,6,7,8 9,10,11,12,13	Si: 1 No: 0	Bajo: 0-5 Medio: 6-10 Alto: 11-16
			Preoperatorio inmediato	Con relación a los cuidados. Con relación a los medicamentos.	14,15,16		
			Variable 2: niveles de ansiedad				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
Ansiedad positivo	estado	Estoy tenso 3 Estoy contrariado 4 Me siento alterado 6 Estoy preocupado por posibles desgracias futuras 7 Me siento angustiado 9 Me siento nervioso 12 Me siento preocupado 17 Estoy desasosegado 13 Me siento aturdido y sobreexcitado 18 Me siento muy atado como oprimido 14 Me siento calmado 2 Me siento seguro 5 Me siento cómodo, estoy a gusto 8 Me siento descansado 10 Me siento confortable 11 Tengo confianza en mí mismo 15 Estoy relajado 15 Me siento satisfecho 16 Me siento alegre. 19 En este momento me siento bien. 20	Nada= 0 Algo= 1 Bastante=2 Mucho= 3	Nivel de Ansiedad/estado bajo: 0-20 puntos Nivel de Ansiedad/estado medio: 21-40 puntos. Nivel de Ansiedad/estado bajo: 41- 60 puntos			
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				

<p>Tipo:</p> <p>Básico</p> <p>No experimental.</p> <p>Correlacional</p> <p>Alcance</p> <p>Diseño:</p> <p>El diseño corresponde:</p>  <p>M: muestra</p> <p>O1: variable 1</p> <p>O2: Variable 2</p> <p>R: relación de las variables de estudio.</p> <p>Método:</p> <p>El método utilizado es deductivo hipotético porque se pretende llegar al conocimiento de estructuras estudiando elementos en muestras aleatorizadas, y sometiendo los datos a un tratamiento estadístico Hernández, Fernández y Baptista (2010)</p>	<p>Población:</p> <p>Población: es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández, et. Al, 2010 p. 238). La población objeto de estudio lo constituyen 50 pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de forma programada para cirugía del servicio de cirugía general del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz".</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>será de 50 unidades de análisis ya que Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p.69)</p>	<p>Variable 1: Educación Preoperatoria</p> <p>Técnicas: Entrevista</p> <p>Instrumentos: cuestionario para evaluar educación validado</p> <p>Autor: Gaytán, <i>et al.</i> Año: 2008 Monitoreo:ninguno Ámbito de Aplicación: Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz Forma de Administración: individual</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Estadística inferencial: Chi cuadrado Para hallar la relación entre ambas variables</p>
		<p>Variable 2: Nivel De Ansiedad</p> <p>Técnicas: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Ansiedad Estado (STAI) modificado y validado</p> <p>Autor: Gaytan, et al. Año: 2008 Monitoreo: ---- Ámbito de Aplicación: Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz Forma de Administración: Individual</p>	

ANEXO N° 02

ESCUELA DE POSTGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

CUESTIONARIO ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (STAI-ESTADO)

- I. **Introducción:** el presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el nivel actual de ansiedad y educación preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Saenz-2016.
- II. **Instrucciones:** a continuación se presentan diversos ítems, los mismos que deberán ser llenados con total sinceridad.
- Primero llenar los datos generales en los espacios en blanco
 - Marque con una X según la respuesta que Ud. crea conveniente.

III. **Datos generales:**

Nombre:.....Edad:.....

Fecha:.....Sexo.....

Tipo de Cirugía: Mayor () Intermedio ()

N°	STAI-ESTADO	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1	ME SIENTO CALMADO				
2	ME SIENTO SEGURO (A)				
3	ESTOY TENSO				
4	ESTOY CONTRARIADO				
5	ME SIENTO COMODO (ESTOY A GUSTO)				
6	ME SIENTO ALTERADO				
7	ESTOY PREUCUPADO POR POSIBLES ANGUSTIAS FUTURAS				
8	ME SIENTO DESCANSANDO				
9	ME SIENTO ANGUSTIADO				

10	ME SIENTO CONFORTABLE				
11	TENGO CONFIANZA EN MI MISMO				
12	ME SIENTO NERVIOSO				
13	ESTOY DESASOSEGADO				
14	ME SIENTO MUY ATADO (COMO OPRIMIDO)				
15	ESTOY RELAJADO (A)				
16	ME SIENTO SATISFECHO				
17	ESTOY PREOCUPADO				
18	ME SIENTO ATURDIDO Y SOBREEXCITADO				
19	ME SIENTO ALEGRE				
20	EN ESTE MOMENTO ME SIENTO BIEN				
21	RECIBÍ INFORMACIÓN CON RELACIÓN A LA CIRUGÍA A QUE SERÁ SOMETIDO				
22	RECIBÍ INFORMACIÓN RELACIONADO A LOS TIEMPOS DEL PROCESO QUIRÚRGICO				
23	RECIBÍ INFORMACIÓN CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS Y PREPARACIÓN PREQUIRÚRGICA				
24	RECIBÍ INFORMACIÓN CON RELACIÓN A LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR				

Muchas gracias por su colaboración

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EDUCACION PREOPERATORIA

- IV. **Introducción:** el presente cuestionario tiene como finalidad evaluar Educación preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Saenz-2016.
- V. **Instrucciones:** a continuación se presentan diversos ítems, los mismos que deberán ser llenados con total sinceridad.

- Marque con una X según la respuesta que Ud. crea conveniente.

Nº	CUESTIONARIO PARA EVALUAR EDUCACION PREOPERATORIA	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1	Tiene conocimiento acerca de lo que consiste el tipo de operación al que va a ser sometido		
2	Conoce los posibles problemas o complicaciones derivados de la cirugía		
3	Conoce el tipo de molestias que le podrían aparecer, luego de la operación		
4	Conoce de los riesgos que puede haber y que elemento de la boca se puede dañar, excepcionalmente, al introducir el tubo de anestesia		
5	Si se le operara después de comer, ¿Cree que puede tener problemas?		
6	Ha sido informado en que es bueno que usted mantenga la calma en momentos previos a la operación		
7	Sabe que es conveniente guardar ayuno por algunas horas previas a la cirugía		
8	Tiene conocimiento de que podrían aparecer molestias debido a la anestesia, después de la intervención		
9	Es usted consiente que es necesario que se encuentre libre de preocupaciones horas previas a su intervención quirúrgica		
10	Ha sido informado(a) que si mantiene la calma, no experimentara trastornos del sueño que ocasionara que el proceso de cicatrización se altere		
11	Tiene conocimiento que la ansiedad puede aumentar el dolor		
12	Tiene conocimiento que la ansiedad hace difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas en este proceso		
13	Ha sido informado de los beneficios de no alterar su sueño		
14	Sabe que el sueño profundo se relaciona con la secreción de la hormona que facilita la cicatrización de heridas		
15	Ha sido informado acerca de las interacciones de los medicamentos luego de la cirugía		
16	Ha sido informado acerca de todos los medicamentos que debe de recibir luego de la intervención		

Muchas gracias

Normalidad de datos:

En la tabla se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov, lo cual se usó debido a que la base de datos está compuesto por más de 50 datos. Encontrando valores de sigma (p) menores de 0.05; entonces los datos no siguen una distribución normal, para contrastar las hipótesis, se deberá emplear estadísticas no paramétricas: Rho de spearman.

3.3 Estadística Inferencial

Prueba de Normalidad:

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

		Nivel de Ansiedad	Ansiedad estado negativo	Ansiedad estado positivo	Educacion preoperatooria	Preoperat orio mediato	Preoperat orio inmediato
N		50	50	50	50	50	50
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,3200	1,9800	1,8800	1,8000	1,7200	1,8600
	Desviación estándar	,65278	,84491	,93982	,78246	,72955	,85738
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,468	,237	,325	,267	,278	,282
	Positivo	,468	,237	,325	,267	,278	,282
	Negativo	-,312	-,226	-,263	-,181	-,209	-,208
Estadístico de prueba		,468	,237	,325	,267	,278	,282
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors

Base de Datos																			
Si (0); NO (1)																			
Sexo: Varon (1) mujer(2);			periodo: mediato(1) inmediato(2)																
PACIENTES EN PERIODO PREOPERATORIO	DATOS DEL PACIENTE																		
	EDAD	SEXO	Periodo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
paciente 01	47	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
paciente 02	54	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	1	0	3	0	1	0	2	1
paciente 03	35	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2
paciente 04	52	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1
paciente 05	43	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	3	2	2	2	2	1
paciente 06	39	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
paciente 07	51	2	2	2	2	1	1	2	0	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2
paciente 08	65	1	1	0	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	0
paciente 09	57	2	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
paciente 10	35	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2
paciente 11	58	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1
paciente 12	46	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
paciente 13	61	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	2	1	3	1	1	2	1	1
paciente 14	48	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	0	1	2
paciente 15	36	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
paciente 16	52	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
paciente 17	66	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1
paciente 18	53	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
paciente 19	37	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1
paciente 20	48	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1

paciente 21	51	1	1	0	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	0	1
paciente 22	45	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1
paciente 23	47	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1
paciente 24	56	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
paciente 25	38	1	2	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1
paciente 26	41	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1
paciente 27	58	1	1	0	1	3	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1
paciente 28	42	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1
paciente 29	26	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1
paciente 30	23	1	1	0	1	3	3	1	2	3	1	3	1	3	3	2	2	1	1
paciente 31	59	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
paciente 32	37	1	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
paciente 33	46	2	1	0	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1
paciente 34	28	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
paciente 35	52	1	1	1	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1
paciente 36	49	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
paciente 37	35	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1
paciente 38	68	2	1	0	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1
paciente 39	32	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1
paciente 40	80	1	1	0	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1
paciente 41	35	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1
paciente 42	57	1	1	0	1	2	2	1	2	2	1	2	0	2	3	3	2	1	0
paciente 43	64	1	1	1	0	3	2	1	2	2	1	2	0	2	3	2	1	1	0
paciente 44	27	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1
paciente 45	38	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0
paciente 46	43	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
paciente 47	51	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2

paciente 48	71	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
paciente 49	29	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1
paciente 50	39	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	0