



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL
PACIENTE EN PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
CLÍNICA PERUANO AMERICANA TRUJILLO - 2019”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Jessica Jakelyn Quispe Benites

Kadit Karen Zavala Morante

ASESORA:

Mg. Vilma Flores Castillo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2019

TESIS: “NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CLÍNICA PERUANO AMERICANA TRUJILLO - 2019”

AUTORAS: Jessica Jakelyn Quispe Benites
Kadit Karen Zavala Morante

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE
Mg. Hugo Alberto Requejo Valdiviezo

SECRETARIA
Mg. Vilma Flores Castillo

VOCAL
Mg. Rivera Tejada Helen

Trujillo 21 de Mayo del 2019

DEDICATORIA

A Dios por darme su amor y fortaleza que me ha permitido nunca darme por vencida ante las dificultades y seguir adelante y lograr mis objetivos como profesional. A mi mamá que me ha brindado todo su apoyo incondicional

Jessica Quispe Benites.

A mi madre lo mejor que Dios me dio, por su gran ejemplo de lucha, amor y superación. A mi esposo por el sacrificio y esfuerzo, por impulsarme a seguir adelante, por creer en mí, y mostrarme siempre su cariño y amor incondicional.

Kadit Zavala Morante.

A mi padre Ricardo Zavala Escudero quien con sus consejos de aliento no me dejaron desfallecer. A mis hermanos Meby, Luis y Claudia, por su cariño y apoyo incondicional. A mis compañeros de trabajo de la familia Clipam por apoyarme y hacer que sea realidad mi sueño dándome las facilidades muchas gracias.

Kadit Zavala Morante

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi madre Carmen R. Morante Uribe que a lo largo de mi vida me apoyo, y motivó en cada paso de mi formación académica, por aconsejarme a estudiar y aceptar mis decisiones que he tomado en mi vida.

Agradecer también a quien asesoró en el trabajo de investigación Mg. Vilma Flores Castillo. Gracias a sus, orientaciones, paciencia y su motivación ha sido clave para mi formación guiándome en el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación y finalmente un agradecimiento especial a todas las docentes de la universidad.

Jessica Quipe Benites

A Dios por la vida que nos ofrece cada día y por guiarme en cada paso y decisión tomada. A mis padres por su apoyo incondicional

Kadith Zavala Morante

Agradecida con mis asesoras Mg. Vilma Flores Castillo y Mg. Helen Rivera Soledad, con sus sabios consejos nos motivaron a seguir desde un inicio, al director de la Clínica Peruano Americana Dr. Octavio Salazar Bejarano, por abrirnos las puertas de su prestigiosa Institución, y a todos mis maestros de mi casa de estudios.

Kadith Zavala Morante

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Jessica Jakelyn Quispe Benites, Kadit Karen Zavala Morante, identificadas N° DNI: 73631534, 41084658, respectivamente con el trabajo de investigación titulada:

“NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CLÍNICA PERUANO AMERICANA TRUJILLO - 2019”

En honor a la verdad manifiesto bajo juramento que, los resultados que se obtuvieron en la investigación y que demuestro como informe final, son absolutamente, auténticos verídicos.

Así mismo los datos presentados en resultados son reales, no han sido alterados, y por tanto los resultados que se presentan en la tesis contribuirán en aportes a la realidad investigada.

Por lo manifestado, personalmente asumimos la responsabilidad que corresponda ante alguna falta de fraude o plagio, asumo las consecuencias y sanciones que de nuestro accionar se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, marzo de 2019

Jessica Jakelyn Quispe Benites

Kadit Karen Zavala Morante

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando por cumplimiento las reglas de elaboración y sustentación del Proyecto de Tesis, pongo a vuestra consideración el presente informe de tesis titulado: “NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CLÍNICA PERUANO AMERICANA TRUJILLO - 2019”

Esta tesis ha sido elaborada con el fin de determinar la relación que existe entre Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo- 2019, en acatamiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para así lograr el título profesional de Licenciada en Enfermería, esperando cumplir los requisitos de aprobación confió en que sabrán reconocer en forma justa el mérito de este presente trabajo, agradeciéndoles de antemano.

Jessica Jakelyn Quispe Benites

Kadit Karen Zavala Morante

ÍNDICE

	Página.
PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática	1
1.2. Trabajos Previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema	8
1.4. Formulación del problema	17
1.5. Justificación del estudio	17
1.6. Hipótesis	18
1.7. Objetivos	18
II MÉTODO	19
2.1. Diseño de investigación	19
2.2. Variables, operacionalización	20
2.3. Población y muestra	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Métodos de análisis de datos	23
2.6. Aspectos éticos	23
III RESULTADOS	26
IV DISCUSIÓN	30
V CONCLUSIONES	33
VI RECOMENDACIONES	34
VIII REFERENCIAS	35
ANEXOS	40

RESUMEN

El trabajo de investigación presentó dos variables de estudio, el nivel de información y grado de ansiedad de pacientes en periodo del preoperatorio en la Clínica Peruano Americano Trujillo 2019. Investigación, descriptivo correlacional prospectiva de corte transversal, que tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019. La muestra estuvo constituida por 92 pacientes internados en dicha clínica. Los datos FUERON obtenidos, mediante la aplicación del cuestionario sobre el nivel de información en el preoperatorio con la escala cualitativa ordinal. Los resultados indican que en el nivel de información se determinó que el 53,3 % de los pacientes posee un nivel de conocimiento Alto, mientras que el 46,7 % posee un nivel de conocimiento medio. En cuanto al grado de ansiedad en el preoperatorio, mostraron que el 98,9 % de los pacientes posee un grado de ansiedad leve, mientras que el 1,1 % posee un grado de ansiedad moderada.

Los resultados al aplicar la prueba Chi cuadrado y correlación de Pearson mostraron que no existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad, encontrándose $X^2=0,887$ y una probabilidad $p= 0.346$, es decir es mayor que el nivel de significación $\alpha = 0,05$. Si $p < 0,05$ el resultado no fue significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula. No existe dependencia entre el nivel de información y el grado de ansiedad en pacientes del preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo – 2019

Palabras clave: Nivel de información, ansiedad, preoperatorio, cirugía.

ABSTRACT

The research work presented two variables of study, the level of information and the degree of anxiety of the patients in the preoperative period in the Peruvian Trujillo Peruano Clinic 2019. The investigation is a cross-sectional prospective descriptive correlational level. To determine the relationship between the level of information and the degree of anxiety in the preoperative period of the Trujillo 2019 Peruvian American Clinical Surgery Service. The sample consisted of 92 patients admitted to the clinic. The data were published; it was through the application of the questionnaire on the level of information in the preoperative with the ordinal qualitative scaling. The results indicate that the level of information was determined that 53.3% of patients have a high level of knowledge, while 46.7% have a medium level of knowledge. Regarding the degree of anxiety in the preoperative, 98.9% of patients have a mild degree of anxiety, while 1.1% have a moderate degree of anxiety.

The results are applied to the Chi square test and Pearson correlation obtained that there is no relationship that is related between the level of information and the degree of anxiety, with $X^2 = 0.887$ and a probability $p = 0.346$, that is, it is greater than the Significance level $\alpha = 0.05$. If $p < 0.05$ the result was not significant, for which the null hypothesis is accepted, because there is no relationship between the level of information level and the degree of anxiety in the preoperative patients of the Peruvian American Clinical Surgery Service Trujillo - 2019

Key words: Level of information, anxiety, preoperative, surgery.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La ansiedad es una reacción natural que afecta a la mente y el cuerpo. Teniendo como principal función básica la de supervivencia, se conoce como un sistema de alarma que se precipita cuando una persona percibe un peligro o una amenaza. También es un estado en que la persona siente incomodidad leve o intensa.¹ Se conoce también como una característica que forma parte de la personalidad de la persona. Es causada por un evento importante como es la cirugía, lo que determina a una situación de provocaciones potencialmente difíciles; esto involucra componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales que fuera de lograr un beneficio ocurre todo lo contrario, en el paciente es decir perjudica en estado de salud del mismo. La ansiedad es como una alerta en el que el organismo gasta mayor energía por diferentes cambios psicofisiológicos originados por el aumento del metabolismo, adicional a la liberación de neurotransmisores fruto del estrés.²

Los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, continuamente presentan un grado de ansiedad, debido a que las intervenciones quirúrgicas son de por sí una incertidumbre, por el riesgo que representa y que implica la vida del paciente. Es allí donde la enfermera desempeña un papel valioso durante el preoperatorio. La ansiedad ira aumentando si el paciente no está orientado y educado de manera precisa y clara por parte del equipo de salud.³ Por lo tanto, la información en el preoperatorio presenta un papel muy significativo en la recuperación del paciente, no obstante, hay polémica en diferentes grupos de edad, grado de instrucción, así como también el estado emocional, podemos indicar que hay un grupo de pacientes que prefieren no pedir información ya que acrecienta los nervios, la ansiedad y el temor a la cirugía que ya es de por sí estresante y por ende aumenta la ansiedad.⁴

En el ámbito internacional, Los pacientes sometidos a una cirugía, van a presentar de alguna manera un nivel de ansiedad, ya que este tipo de eventos de por sí, representan un factor que va a producir ansiedad, por la complejidad de la técnica y los riesgos que pueden implicar para la vida del paciente.⁵

La ansiedad según la, OMS es percepción – sensación con anticipación a un daño futuro, seguida de un sentimiento desagradable y/o de señales somáticos

de tensión. La sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés – **SEAS** precisa la ansiedad que es una emoción espontánea que tiene el ser humano ante cualquier amenaza exterior.⁶

El Ministerio de Salud realizó un estudio en los años 2015-2016 cuyos hallazgos determinaron que, un 67% de personas que tienen antecedentes de enfermedades también presentan ansiedad. Por otro lado, cerca del 60% de pacientes en fase operatoria presentaron ansiedad, ligado al estrés y al miedo. La ansiedad puede provocar cambios negativos en la salud de las personas hasta 2 semanas después de la cirugía; estos pacientes pueden requerir del uso de mayor cantidad de analgésicos para calmar el dolor de la cirugía empeorada por la ansiedad.⁷ Ante una intervención quirúrgica ya sea programada o por emergencia en el paciente se desencadena múltiples emociones amenazantes para la salud de las personas. La ansiedad según los estudios, cuentan con factores que se han establecido como los más frecuentes: el sexo en un 66%, haber sido sometido a cirugías previas un 44%, la edad en personas.⁸

En el contexto local, en la Clínica Peruano Americana se realizó 1000 (100%) cirugías en el año 2017; en Medicina general (12,9%), Traumatología (38%), Otorrinolaringología (3,9%), oftalmología (1,8%), Urología (3,7%), Oncología (3,8%), Cesáreas (4,3%), Ginecología (10,9%), partos eutócicos (0,7%), Laparoscopias (9%), Cardiovascular (1,8%) y Neurológicas (5,4%). Si hablamos de estancia hospitalaria como laparoscopia es de 1 día; si la cirugía es abierta sin complicación el paciente tiene una estancia de 2 días y por último si la cirugía se complica el paciente se hospitaliza de 3 a 5 días.⁹

1.2 Trabajos Previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales:

Ham, K. en México, investigó sobre el “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para una intervención quirúrgica electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. El objetivo fue evidenciar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se utilizó para recolectar los datos la escala de ansiedad preoperatoria y necesidad de información preoperatoria, determinó que el 28% de pacientes presenta ansiedad y 0% estado ansioso previo, por medio de la escala de Ansiedad Estado / Rasgo. Y acerca de la necesidad de recibir más información, cerca de la mitad de las pacientes no refiere necesidad de más explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anestesiólogo que se llegó a la siguiente conclusión “la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con el bajo nivel de ansiedad y la poca posibilidad de que los pacientes tengan un evento quirúrgico previo”.¹⁰

Orellana, F., en Ecuador, investigó la “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca”, y trató de establecer la prevalencia de ansiedad en pacientes que se sometieron a una intervención quirúrgica, identificando y agrupando a las condiciones de edad, sexo y si tuvo alguna experiencia previa relacionada a la cirugía. Este estudio descriptivo transversal, concluye que a 220 pacientes que ya estaban programados para sala de operaciones bajo anestesia general; el instrumento fue el test APAIS, concluyendo que la incidencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% y el ansia de información sobre el procedimiento, quirúrgico y anestésico fue del 66,4%. Donde el grado de ansiedad grave se identificó que el 11,3% de la población entrevistada (grados 4 y 5). La conclusión a la que se llegó fue: “La ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa”.¹¹

Naranjo, K., Salazar, J., desarrollaron en Ecuador la investigación “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada, a través de un ensayo clínico controlado aleatorizado. La muestra aleatoria fue de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), determinaron que el 60.2% de los pacientes presentan ansiedad; llegaron a la siguiente conclusión: “no se encontró relación significativa con las variables demográficas y la visita pre anestésica lo cual se comporta como factor protector de la ansiedad $p < 0,05$, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma.¹²

Hernández; A. López J. Guzmán en su trabajo de investigación “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía, realizaron un estudio transversal descriptivo y determinaron que los pacientes que recibieron los diferentes estilos de cirugía y tipos de anestesia. Se estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de 11.7 a 43 años; 79% eran pacientes de sexo femenino, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3% jubilados, 89% recibió anestesia general, 9% anestesia regional y 2% la mezcla de bloqueo epidural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. El procedimiento quirúrgico que requirió mayor información compilada fue la colecistectomía laparoscópica.¹³

Doñate, M., Litago, A., Monge, S., Martínez R., investigaron sobre “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía” fueron 99 pacientes, de los cuales 48 fueron varones (48 %) y 51 mujeres (51%), con edades entre 59 a 70 años, y un rango de 55 a 93. En relación a los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas, el 31,3% correspondían a Traumatología, el 30,3% a Cirugía General, el 22,2% a Urología y el 16,2% a Oftalmología. Se realizó cirugía mayor en el 48,5% de los casos, intermedia en el 37,4% y menor en el 14,1%. Para el 11,1% de los pacientes era su primera intervención quirúrgica. El 100% de los pacientes que van a ser sometidos a una

intervención quirúrgica por primera vez tiene ansiedad. Del grupo de pacientes que se han sometido con anterioridad a una cirugía sufren ansiedad el 85,2% ($p > 0,05$), resultado estadísticamente no significativo es muy probable que debido a que el tamaño muestral fue insuficiente. En relación a las interrogantes cerradas proporcionadas en la tercera parte del cuestionario, el 70,7% de los pacientes afirmaron que la información brindada fue suficiente, y el 71,7% afirmó una total comprensión de dicha información.¹⁴

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Ventosilla, A., investigó sobre el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con hipertensión arterial controlada sometidos a cirugía electiva del Hospital Nacional Dos de Mayo. Realizó un estudio observacional, descriptivo, incluyó 194 personas hipertensas a quienes les aplicó, previa a la visita pre anestésica, la escala preoperatoria de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS). Concluyó que el 52% de la población fue el sexo masculino; el tener cirugía anterior correspondía al 57.4%, el 95.7% presentó algún grado de ansiedad ; el 46.85% presentó un nivel de ansiedad leve y el 40.43% ansiedad moderada, el sexo femenino presentó nivel de ansiedad mayor que el sexo masculino en los niveles moderado (51.1% y 30.62%) y severo (13.3% y 4.08%), respectivamente; el 39.1% de la muestra presentó un leve requerimiento de la información y 55.6% tuvo un requerimiento alto de información del procedimiento quirúrgico, existiendo asociación entre los requerimientos de información y los niveles de ansiedad.¹⁵

Quijano, S., investigó sobre, “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Los resultados fueron los siguientes que del 100 %, 70 % manifiesta que el nivel de ansiedad fue medio, seguido de 17 % alto y el 13 % fue bajo, en la dimensión de la sintomatología negativa el 80 % fue medio, 13 % bajo y el 7 % alto y en la dimensión síntomas positivos 50 % fue medio, 27 % medio y el 23% alto. Concluyendo que el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el

Servicio de Cirugía del HNDM, en su mayoría del porcentaje manifiesta que es medio; según la, sintomatologías negativas y según las sintomatologías positivas.¹⁶

García R., desarrolló una investigación “Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto”. Es un estudio de diseño transversal y método descriptivo, la muestra fue 150 pacientes que asistieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto, se utilizó como instrumento el test de Zung para ansiedad, la muestra fue 150 pacientes los resultados fueron: 46.0% fueron del sexo masculino, mientras 54.0% del sexo femenino quienes son más proclive a presentar ansiedad patológica. Las conclusiones fueron las siguientes: “El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, con el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, y el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo”.¹⁷

Delgadillo, G., desarrolló una investigación sobre “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta. El estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversa; la población estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llegó a los siguientes resultados: Del 100% de pacientes entrevistados, el 45% presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% presentan nivel intenso y el 20% nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.¹⁸

Núñez, C. desarrollo la investigación que fue determinar la frecuencia de ansiedad preoperatoria y los factores biológicos y farmacológicos en pacientes sometidos a cirugía programada atendidos en el Hospital Regional II-2 Tumbes, periodo marzo a diciembre 2014. El método de estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, Se realizó mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), Se recolectó mediante la ficha de recolección de datos; Factores Biológicos como el sexo y edad.

en 277 pacientes. Se encontró que la edad promedio fue 33.4 años a predominio de 18-38 años (44.04%). El sexo femenino represento el 78%. La edad promedio fue 31.8 años. La totalidad de los pacientes presentaron algún nivel de ansiedad preoperatoria. El 7.94% presentan un nivel leve, y la ansiedad moderada representa 65.34% y la ansiedad severa 26.71%. El 57.4% de los pacientes sometidos a cirugía programada son procedentes del servicio de ginecología. El no tener el antecedente de cirugía previa aumenta en intensidad en los niveles de ansiedad preoperatoria siendo esto significativamente (62.50% p: 0.0101). Las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado (50.50 % y 14.80 %) y severo (20.20 % y 6.50 %).¹⁹

1.2.3 Antecedentes Locales

Suarez, S. Mendoza D., hicieron una investigación descriptiva - correlacional; transversal con el objetivo de establecer la relación del Nivel de Ansiedad y Apoyo Familiar del Adulto operado de Emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Estuvo constituido por 100 Adultos. Para la recaudación de la información se manejaron dos instrumentos, Instrumento que se utilizó un instrumento en Nivel de Ansiedad fue elaborado por Spielberg. Se aplicó dos Cuestionarios, el primero estuvo formulado para determinar el nivel de ansiedad que se considera los Datos Generales, relacionados con la edad, sexo, grado de instrucción, cirugía previa, está compuesta por 20 ítems dividida en dos partes de 10 ítems cada una; obteniéndose los siguientes resultados: el nivel de ansiedad el 52.0% de adultos operados de emergencia calificó como bajo, el 25.0% medio y el 23,0% alto, en cuanto al apoyo familiar, el 61.0% fue bajo, el 34,0% fue moderado mientras que en el 5,0% fue alto, llegando a concluir que el 52.0% que tuvieron nivel de ansiedad bajo también tienen bajo apoyo familiar, en tanto que el 23.0%

que tuvo nivel ansiedad alto evidenciaron bajo apoyo familiar, resultando estadísticamente significativa que no hay correlación entre ambas variables según el valor de $p < 0.715$.²⁰

1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA:

El desarrollo del trabajo de investigación se fundamentó en las teorías de las relaciones interpersonales, en donde las enfermeras demuestran su capacidad profesional, la cual es muy importante entender y percibir, sobre su propio comportamiento, que nos permitirá un cuidado de enfermería de calidad y calidez.²¹

Así mismo destaca la importancia de la relación Enfermera – Paciente como un proceso de la relación con otros de manera terapéutica. Esta teoría se servirá como guía al personal de enfermería, accediendo a brindar un cuidado personalizado y de sentido humanitario al paciente sometido a cirugía, considerándolo como un ser completo es decir Biopsicosocial que está en desarrollo constante, y quien a través de las relaciones interpersonales obtendrá la capacidad de comprender cada situación y de cambiar su ansiedad en voluntad positiva que responda a sus necesidades.²¹

En su modelo se basa en la teoría psicoanalítica el cual define a la enfermería como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. En síntesis, para Hildegard Peplau el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal, a través de la colaboración, orientación y educación que se da en la interacción entre el paciente y la enfermera. La cual permitirá obtener mayor información del paciente y mejorar su cuidado.²²

Según Peplau en la relación enfermera paciente describe 4 fases “orientación”, desde el minuto que el paciente entra al servicio de cirugía la enfermera ayudará a reconocer y entender su problema e equilibrar sus necesidades, “identificación”; el paciente reconoce que necesita ayuda para poder sostener el proceso quirúrgico; “exploración” el paciente obtiene todo lo que le ofrecen a través de la relación, la enfermera usa la confianza para estimular la independencia en el postoperatorio

,en la “resolución” el paciente es autosuficiente tiene conocimiento e información sobre la intervención quirúrgica que se realiza.²³

En el modelo de las relaciones recíprocas, se centralizó en el perfeccionamiento de la relación terapéutica como paso básico, permite ejecutarlo de una forma eficaz, esto significa que el personal de salud en específico las enfermeras debemos educarnos e instruirse para así emplear la ansiedad que se experimenta por el paciente apoyándolo haciéndolo entender y comprender en qué radican las dificultades y la manera de cómo se dé solución. Manejando la relación, colaborando, educando y a la vez siendo terapeutas. Además, alega que los pacientes presentaran dificultades si esas necesidades no son satisfechas, adecuadamente, ya sea porque la ansiedad, sea esta grave, o porque la tensión va a producir si o si frustración, conflicto en determinados paciente. Para Peplau, refiere que el objetivo es el desarrollo máximo, del ser humano, mediante la orientación, colaboración e instrucción que se va forjando entre el paciente y la enfermera.²⁴

La información se constituye por un conjunto de datos supervisados y ordenados, que van a servir para establecer un mensaje basado en un cierto fenómeno. La información brindada al paciente en el preoperatorio crea el escenario propicio para minimizar alguna alteración psicológica.

El profesional de enfermería da la el cuidado y la información desde el saludo, con su presentación personal, explicando los procedimientos que se le realizaran, sin embargo, se pueden provocar múltiples conflictos si la explicación no es entendida correctamente por el paciente o sus familiares. La educación preoperatoria juega un papel importante en el paciente, ésta debe ser suministrada en términos apropiados y comprensibles con el fin de esclarecer dudas existentes en relación a su enfermedad, aunque hay controversia en diversos grupos de edad, nivel educativo y estado emociona.²⁵

El preoperatorio es el lapso que acontece desde el instante en que se decide realizar la cirugía hasta el momento en el que comienza la anestesia. Que dura o debería tener una duración de varias semanas con el fin de poseer tiempo suficiente para evaluar el contexto clínico del paciente y así poder corregir hallazgos anormales. En este tiempo se informa al paciente y sus familiares sobre que conducta debe tener (para la cual se solicita su aprobación); se confirma que el

paciente se encuentra en óptimas condiciones de ingresar al quirófano; se examina el tratamiento que toma el paciente (tanto la indicada como la de venta libre); tomando en cuenta los informes médicos y quirúrgicos y la respuesta a prácticas anestésicas previas; se ejecutan las consultas previas necesarias; se planean la estrategia y la táctica quirúrgicas y se prepara convenientemente al paciente para que pueda superar la agresión que implica el acto quirúrgico-anestésico.²⁶

La primera fase es la evaluación preoperatoria aquí es donde se debe asegurar que el paciente ingrese al quirófano con la mejor condición fisiológica con el fin de reducir la morbimortalidad relacionada con la intervención con la que será sometido.

Teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman a la enfermedad. Segunda etapa es evaluar el riesgo clínico. A este efecto (si bien el cirujano es quien está a cargo del manejo preoperatorio) una valoración apropiada puede invitar en determinadas situaciones la intervención del internista, cardiólogo, y anestesiólogo. La tercera etapa del preoperatorio es la preparación para el acto quirúrgico.²⁶

La cirugía en la actualidad es mucho menos compleja por el desarrollo de las nuevas tecnologías y procedimientos cuyo objetivo primordial es mejorar el contexto o la apariencia corporal, aunque puede haber otros aspectos. A este acto se le puede llamar también procedimiento quirúrgico u operación. La duración de la operación va a depender de la patología a tratar, pudiendo ser de minutos a horas.²⁷

Cirugía Mayor: Es la que se lleva a cabo bajo efectos de la anestesia general y en una sala de operaciones. Este tipo de cirugía es mucho más seria ya que implica riesgo para la vida. Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser tedioso y largo ya que en terapia intensiva la hospitalización es de varios días.²⁷

La Cirugía Menor: viene siendo procedimientos quirúrgicos que no son de mayor peligro para la vida del paciente. Se realiza en una clínica, en un hospital. Utilizando anestesia local, aunque en algunos casos se puede utilizar anestesia general. Se debe considerar, aunque el procedimiento es “menor” para el paciente puede no serlo generándoles temores y preocupaciones. En ese caso se ubica los tipos de

intervenciones sobre lesiones patológicas: biopsia, fibromas, extirpación de quistes sebáceos y sinoviales, Onisectomías, Papilectomías entre otros.²⁷

Cirugía laparoscópica: se realiza ante la visualización del contenido interno es decir el contenido abdominal donde se utiliza laparoscópica de fibra óptica mediante incisiones en la pared abdominal. Conocidos por muchos como la cirugía con un mínimo acceso y por lo tanto es considerada cirugía con el mínimo de invasión una cirugía mínimamente invasiva y favorece en un menor tiempo de estancia hospitalaria y una vuelta a las actividades de la vida.²⁸

Existen distintos tipos de anestesia para cada paciente y procedimiento en particular: Anestesia general; procedimiento controlado y reversible, mediante el cual se administra con una serie de técnicas, los medicamentos administrados ya sea por inhalación a través de un tubo o máscara, o también con una línea endovenosa.

Un tubo de respiración puede insertarse en la tráquea así conservar la respiración adecuada durante la cirugía, se obtienen cinco efectos; hipnosis, amnesia, analgesia, relajación muscular y control fisiopatológico de las funciones vitales. Cuando acaba la cirugía, el anestesiólogo finaliza el anestésico y el paciente se despierta en unidad de recuperación post anestésica.²⁹

Anestesia regional. El anestésico es colocado a un grupo de nervios adormeciendo el cuerpo; son dos formas: anestesia espinal, utilizada en cirugías de abdomen bajo, pelvis, recto o extremidades bajas. Anestesia espinal; utilizada en cirugía de miembros bajos, así como también durante el trabajo de parto y el parto.³⁰

Anestesia local: este anestésico (se aplica como mediante inyección, o aerosol o un ungüento) duerme solo una zona específica del cuerpo (por ejemplo, un pie, una mano o un área de la piel). Con anestesia local, el paciente está lucido es decir puede darse cuenta de lo que pasa, esto va a depender de lo que se necesite, adormece solo una pequeña zona específica del cuerpo. Esta dura poco tiempo y se usa para procedimientos pequeños en pacientes ambulatorios.³⁰

La ansiedad es una sensación normal que experimentamos las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación. Si bien cuando la persona está ansiosa por ninguna razón aparente, esta se convierte en problemas que produce sensaciones desagradables. Esto conlleva a sentimientos desagradables de infelicidad, depresión, irritabilidad, cambios en el sueño, etc es muy importante aprender a manejarla.³¹

Es considerada también como una emoción de alarma que da lugar a una activación fisiológica. No es un fenómeno unitario, ya que puede tener cuatro componentes principales que provocan cuatro sistemas de respuesta: **Respuestas físicas:** son manifestaciones somáticas e deben a la activación del sistema nervioso autónomo. sus principales síntomas son: taquicardia, nudo en el estómago, dificultad respiratoria, opresión precordial, sequedad de boca, sequedad de boca y aumento de tono muscular entre otros. **Respuestas de conducta:** son observables de carácter objetivo y que normalmente son motoras. Los más frecuentes son los siguientes síntomas: contracción de los músculos de la cara, Temblores diversos: en manos, brazos, piernas, etc. bloqueo generalizado y estado de alerta Irritabilidad. **Respuestas cognitivas:** viene a ser la manera de procesar la información que le llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento. **Respuestas asertivas:** hacen referencia al contacto interpersonal.³²

La ansiedad es considerada como una condición emocional transitoria consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico, presenta de manera transitoria en cualquier tipo de persona, puede producir reacciones agresivas que reflejan en un aumento de estrés experimentado por el paciente, haciendo que el manejo del dolor sea más complejo en el posoperatorio.³³

En el preoperatorio la ansiedad está asociada con frecuencia a los accidentes anestésicos, mayor fragilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria, y mayores niveles de dolor posoperatorio considerado también un mecanismo adaptativo de manera natural que va a permitir ponernos alertas ante acontecimientos comprometidos. En cierto grado la ansiedad nos hace que nos pongamos alertas ante algún suceso; una ansiedad moderada nos mantiene concentrados y ayuda a afrontar ciertos retos que tenemos que lidiar.³³

Se manejan varios tipos de trastornos de ansiedad, pero el que genera en el paciente gracias al acto quirúrgico viene siendo el malestar psíquico y físico que brota de ese sentimiento de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que va desde la inquietud hasta llegar al pánico, de hecho, puede ser una característica propia de la personalidad del paciente.³⁴

Los análisis previos han justificado que en personas que saben que serán sometidos a cirugía, esta ansiedad se presenta mucho antes del procedimiento. Entre otros factores que intervienen incluye también el tipo de cirugía, tenemos al ambiente hospitalario, así como también a la calidad de atención médica recibida.³⁴

El anestesiólogo utiliza medidas indirectas que le van permitan valorar si el paciente se encuentra ansioso, tales como el aumento en la actividad cardiovascular (taquicardia, hipertensión, arritmias), aumento en el consumo de oxígeno con vasoconstricción de los vasos sanguíneos periféricos, reducción de las funciones digestivas, dilatación de las pupilas, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, pilo erección, aumento en las secreciones pulmonares, cambios bioquímicos y alteraciones de coagulación de la sangre.

Otros datos clínicos que indican una ansiedad extrema son temblor, pulso batiente, sudoración de palmas, sensación de “mariposas” aleteando en el abdomen, constricción faríngea, semblante atento y boca seca.³⁵

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria.³⁶

El factor psíquico es directamente relacionado con la ansiedad que experimenta el paciente, ya que esta surge de la pérdida de intimidad cuando entra a la

intervención quirúrgica y conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico.³⁶

Ansiedad Leve: Es la percepción y la tensión de la persona, sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento.
Ansiedad Moderada; Provoca la disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.
Ansiedad grave; Es caracterizada por la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas.³⁶

En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico.³⁷

Información al paciente en el preoperatorio mediato: “Es el conjunto de labores ejecutadas al paciente previo al acto quirúrgico, consignadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias”.

Orientación respecto a su operación: El usuario en esta fase está muy sensible, angustiado y temeroso frente a la intervención quirúrgica, por lo que es necesario que reciba información de su patología, estableciendo una relación de confianza.

Información sobre la toma de los signos vitales: Explicándole porque la importancia de tomar la temperatura, presión, respiración y pulso para así determinar su estado general previo al acto operatorio, en busca de alguna alteración en sus constantes vitales.³⁷

Información sobre la piel limpia: es importante ya que la limpieza de la piel elimina microorganismos y debe realizarse un baño en ducha dando especial énfasis a zonas de pliegues y ombligo. “El propósito de la práctica del aseo corporal antes de la cirugía, es eliminar las impurezas y microbios que se encuentran en la piel e inhibir su proliferación.

El baño con agua tibia ayuda al paciente a sentirse cómodo y relajado”. Información sobre los resultados de exámenes auxiliares: Al paciente y su familia sobre la importancia de tener los exámenes de sangre, orina, rayos x y otros solicitados para que sea evaluado y programado para la intervención quirúrgica y que tienen como finalidad, el ser una referencia del estado de salud del paciente y estar alerta ante posibles complicaciones. Información sobre alergias en atenciones anteriores: Pedirle que comunique sobre alergias a medicamentos, alimentos, yodo povidona y al látex, que pueden ser de leves a letales. Asimismo, se le preguntará, si padece alguna enfermedad importante (diabetes, hipertensión, etc.) Información sobre los ejercicios después de la operación: “Preguntar si fuma o ha estado recibiendo antibióticos por problemas respiratorios. Los cuidados respiratorios deben iniciarse ya en el período preoperatorio identificando a los pacientes de riesgo, susceptibles de sufrir complicaciones respiratorias e iniciando el tratamiento de los factores reversibles que pueden responder a tratamiento.”³⁷

Información al paciente en el preoperatorio inmediato: Información sobre el ayuno: Por el riesgo individual de bronco aspiración riesgo inherente a cualquier procedimiento electivo o de urgencia por mínimo que sea. Información sobre las uñas sin pintura: “El paciente requiere ser desmaquillado y sobre todo con las uñas sin esmalte en manos y pies, con la finalidad de estar valorando el llenado capilar y datos de cianosis”.³⁷

Información sobre las medicinas que se administrarán: “Si tiene programada una cirugía, necesitará tener cierta información básica. Saber lo que puede esperar antes y después de la cirugía puede ayudarle a sentirse menos preocupada y con un mayor control sobre la situación”.³⁷

Los medicamentos prescritos que se administrarán, como antibióticos para minimizar el riesgo de contraer una infección, reducir el riesgo de trombosis venosa profunda y para mantenerlo tranquilo. Información sobre la importancia de

miccionar antes de llevarlo a sala de operaciones: y se le colocará una sonda urinaria para medir el volumen urinario.

Información sobre el retiro de prótesis: “Que no debe portar alhajas al ingresar al quirófano (los objetos metálicos pueden producir quemaduras cuando se utiliza bisturí eléctrico). Se le va a retirar la prótesis dental si la tuviera para evitar que se desplace hacia la garganta. Los lentes de contacto se deben quitar para evitar las úlceras de córneas o desplazamientos”³⁷

El psicoterapeuta estadounidense William Zung en el año 1979 autora de la escala de valoración de la depresión, el cual años después la modificó por la escala de valoración de la ansiedad; escala que es usada por investigadores para diferentes estudios que están relacionados con la ansiedad.³⁸

En el año 2008, en Ayacucho se aplicó la escala de Zung a 123 pacientes post operados en el trabajo de investigación titulado. “Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situación a los pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho”.³⁹

Así mismo en el año 2013, en Iquitos en la investigación titulada, “Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto”, se utilizó como instrumento la escala de Zung a 150 pacientes en el servicio de emergencia.⁴⁰

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la relación entre el nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019?

1.5 JUSTIFICACIÓN:

El propósito de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento y grado de ansiedad antes de entrar a sala de operaciones y ver si reciben información adecuada por parte del personal de salud ya que varios autores refieren que la adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente facilitando su recuperación y disminuyendo las complicaciones post operatorias e estancia hospitalaria.

Justificación teórica, el presente estudio tuvo el propósito de determinar el nivel de información y el grado de ansiedad en el proceso preoperatorio, en aquellos pacientes programados en el servicio de cirugía. Es por ello la necesidad de aplicar estrategias orientadas a identificar el nivel de ansiedad de esa manera minimizar complicaciones en el post operatorio.

Según Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente, que tienen como objetivo el desarrollo personal de ambos en diferentes entornos. Es por ello la importancia del equipo multidisciplinario de salud juega un papel muy importante educando, orientando de manera clara al paciente que ya de por si sufren física y psicológicamente, los profesionales de salud deben intervenir, promoviendo acciones coordinadas con los familiares.²³

Justificación práctica permitió identificar los niveles de ansiedad en el preoperatorio, para posteriormente, en función de los resultados que se obtengan del estudio, para diseñar nuevas estrategias que permitan minimizar la ansiedad en los pacientes del servicio cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019. Es allí donde la enfermera debe poner en práctica su rol como educadora, asistiendo a los pacientes que se sometan a este tipo de procedimientos y puedan responder a éstas necesidades de información y soporte emocional.

Justificación de responsabilidad social, implica el compromiso con la Salud mental, porque el informe del presente trabajo de investigación nos permitirá diagnosticar primero y luego contribuir a promover la salud en los pacientes, generando la tranquilidad y el sosiego en los pacientes y en sus familias. orientando y brindando

información segura que incentive a las enfermeras al desarrollo de la consejería, encaminadas a identificar y reducir las emociones que presentan los pacientes con respecto al procedimiento a seguir y por ende controlar la ansiedad, de esa manera lograr la colaboración en los cuidados futuros. Y así generar en dicha institución privada la necesidad de poner en práctica un programa de soporte emocional que ayude a los pacientes en el preoperatorio.

Justificación metodológica en este contexto el trabajo de investigación es importante porque permitió identificar la relación entre el nivel de información y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019. Se recogerá la información y también se aborda las acciones con mayor precisión, así como a realizar recomendaciones para contribuir a la minimizar este problema.

1.6 HIPÓTESIS

H0: No existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la relación del nivel de información y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019.

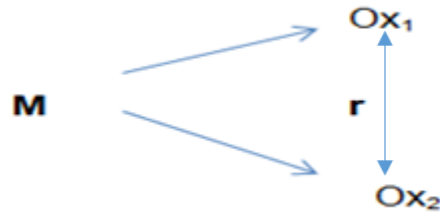
1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el nivel de información del paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019.
- ✓ Identificar el grado de ansiedad del paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación no experimental se utilizó un diseño descriptivo correlacional- simple de corte transversal, porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Se desarrolló en los meses de febrero, marzo, abril, mayo del 2019.



M: Muestra estuvo constituida por 92 pacientes preoperatorios.

O: Observación de medición

X₁: Nivel de información preoperatoria

X₂: Grado de Ansiedad

R: correlación

2.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
NIVEL DE INFORMACIÓN	La información que se brinda al usuario en el preoperatorio crea el escenario óptimo para minimizar alguna alteración psicológica. ²⁵	Para medir la, variable se aplicó un cuestionario para valorar el Nivel de información del cuidado quirúrgico del adulto en el pre operatorio. Se estableció las siguientes categorías: Nivel de información Alto Nivel de información Medio Nivel de información Bajo	Orientación sobre el tipo de cirugía Ayuda en cuidados preoperatorios Tiempo de hospitalización. Confianza y resolución en cuidados pos-operatorios.	Nivel de información Alto: 17-24 Puntos Nivel de información Medio: 9-16 Puntos Nivel de información Bajo: 0- 8 Puntos	Cualitativa Ordinal
GRADO DE ANSIEDAD.	La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. ³⁴	Se midió a través de La escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) es un cuestionario que consta de 20 ítems relacionado con el grado de ansiedad cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Se estableció las siguientes categorías: Grave Moderada Leve	Somáticos (fisiológicos) Afectivos Cognitivo	Nivel de ansiedad grave: 70-80 puntos. Nivel de ansiedad moderado: 60-69 puntos. Nivel de ansiedad leve: 20-59 puntos	Cualitativa Ordinal

2.3 Población y Muestra:

Población: estuvo constituida por 120 pacientes en el preoperatorios en Clínica Peruana Americana.

Muestra: La muestra es NO probabilística. La elección se realizó por conveniencia, considerando a 92 pacientes programados, que asistieron al servicio de cirugía de la Clínica Peruana América - 2019 con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Participar de manera voluntaria.
- Glasgow mayor de 14 pts.
- Pacientes entre 18 a 59 años.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía programados.
- Pacientes que aceptan de manera voluntaria participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años de edad
- Pacientes con trastornos psiquiátricos
- Pacientes que padezcan algún tipo de incapacidad verbal o cognitiva.
- Pacientes programados para cirugía ambulatoria.
- Pacientes con alteración de la conciencia
- Pacientes politraumatizados.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez Y

Confiabilidad:

En el presente estudio de investigación, se utilizó dos instrumentos, encuesta para nivel de información y test de escala de Zung, para la recolección de datos, que se detallan a continuación.

Técnica:

En relación a la variable Nivel de Información se aplicó la técnica de la encuesta con el cuestionario de nivel de información.

Respecto a la variable Grado de Ansiedad, se aplicó la técnica de la encuesta utilizando el Test de Zung para recoger la información referente al grado de ansiedad del paciente en el pre operatorio.

Instrumentos

Cuestionario para medir nivel de información: El cuestionario fue elaborado basado en la revisión de estudios previos y se compone de las siguientes dimensiones: Orientación sobre el tipo de cirugía, Ayuda en cuidados preoperatorios, Tiempo de hospitalización, Confianza y resolución en cuidados posoperatorios. Consta de 12 ítems, de las cuales, con opción de respuesta múltiple en el contenido de dicho Instrumento, El criterio para evaluar el nivel de información en el preoperatorio se realizó a través de un cuestionario con los siguientes puntajes:

- ✓ Nivel de información Alto: 17-24 Puntos
- ✓ Nivel de información Medio: 9-16 Puntos
- ✓ Nivel de información Bajo: 0- 8 Puntos

Escala de evaluación de la ansiedad de zung (EAA):

Fue diseñada por William W.K. Zung en 1971, con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. La técnica que se utilizó para la recolección de la información, el instrumento que mide la Escala valoración de la Ansiedad de ZUNG (EAA) la cual está conformada 20 ítems en la escala que muestran las 4 características más comunes: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Comprende diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (mucho, bastante, algo y Nada)

- ✓ Nivel de ansiedad grave: 70-80 puntos.
- ✓ Nivel de ansiedad moderado: 60-69puntos.
- ✓ Nivel de ansiedad leve: 20-59 puntos

Validez y confiabilidad:

Validez:

Para medir las variables nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de cirugía clínica peruano americana Trujillo -2019; se elaboró una encuesta, el cual fue evaluado mediante el juicio de expertos, es decir

4 profesionales de la salud que pertenecen al área del servicio de cirugía de la clínica peruana americana para que puedan dar su validez y confiabilidad.

Prueba piloto

Se demostró la confiabilidad de los instrumentos y se otorgó un mayor peso de rigurosidad el instrumento fue sometido a una prueba preliminar y se aplicó a 12 pacientes en otra institución pública.

Confiabilidad

En el instrumento encuesta del nivel de información del paciente en el preoperatorio, se realizó la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach, Obteniendo como resultado: 0.70, lo cual concluye que tiene Alta confiabilidad.

En el instrumento Test de Zung para medir el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio, se realizó la confiabilidad mediante Alfa de Cronbach, Obteniendo como resultado: 0.86, lo cual concluye que tiene Muy alta confiabilidad.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los métodos estadísticos que se utilizó en la investigación fueron:

Tablas de frecuencia, Se utilizó para establecer las cantidades y porcentajes de las variables de estudio.

Tabla de contingencia, para determinar la relación existente entre las variables de estudio, la chi cuadrado de Pearson.

Programa software y Microsoft Office SPSS, luego del recojo de los datos obtenidos por la ejecución de la encuesta del nivel de información del paciente en el preoperatorio y Test de Zung para medir el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio, se procesó estadísticamente mediante el programa SPSS, el cual facilitó el análisis y la interpretación de los resultados estadísticos.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS:

Cuando se trate de investigaciones que envuelven sujetos humanos, el protocolo de investigación deberá explicitar los siguientes aspectos:

Los beneficios y los riesgos conocidos o inconvenientes para los sujetos envueltos en el estudio.

La descripción precisa de la información a ser entregada a los sujetos del estudio y cuando será comunicada oralmente o por escrito.

Indicar cómo será mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio.⁴¹

En relación a la ética:

Consentimiento informado: En toda investigación biomédica con sujetos humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado del presunto sujeto o, en caso de que la persona carezca de capacidad para dar su consentimiento informado, el consentimiento por poder de un representante debidamente autorizado.⁴¹

Información esencial para los presuntos sujetos de investigación:

Antes de solicitar el consentimiento de una persona para participar en una investigación, en un lenguaje que esa persona pueda comprender:

- El carácter individual de la invitación a participar como sujeto de la investigación, así como los objetivos y métodos de la investigación;
- La duración prevista de la participación del sujeto;
- Los beneficios, para el sujeto o para otros, que razonablemente cabría esperar como resultado de la investigación;
- Todo riesgo o molestia previsible para el sujeto, resultante de su participación en la investigación;
- Todo procedimiento o tratamiento alternativo que pudiese ser tan ventajoso para el sujeto como el procedimiento o tratamiento que se esté ensayando;
- El límite hasta el cual se mantendrá el carácter confidencial de los registros en los cuales se indica la identidad del sujeto;
- El alcance de la obligación del investigador, si la tuviere, de proporcionar servicios médicos al sujeto;

- Que la persona tiene plena libertad para negarse a participar y que tendrá plena libertad para retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello le acarree una sanción o la pérdida de los beneficios que por su permanencia tendría derecho a recibir.⁴¹

Obligaciones de los investigadores:

- Transmitir al presunto sujeto toda la información que necesite para dar un consentimiento debidamente informado;
- Ofrecer al presunto sujeto amplias oportunidades de hacer preguntas e instarlo a que las haga;
- Excluir toda posibilidad de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación.
- Pedir el consentimiento del sujeto únicamente cuando éste tenga pleno conocimiento de los hechos pertinentes y de las consecuencias de la participación, y haya atendido suficientes oportunidades para decidir si participará en la investigación;
- Como regla general, lograr que el presunto sujeto firme algún documento que acredite su consentimiento informado, y
- Renovar el consentimiento informado de cada sujeto si las condiciones o los procedimientos de la investigación sufren modificaciones importantes.⁴¹

III. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de información del paciente en el preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana TRUJILLO - 2019”

Nivel de información	Nº	%
Alto	49	53,3
Medio	43	46,7
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario de nivel de información pre operatorio.

Tabla 02: Grado de Ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019

Grado de Ansiedad	N°	%
Ansiedad Moderada	1	1,1
Ansiedad Leve	91	98,9
Total	92	100.0

Fuente: Test de Zung mide el Grado de Ansiedad.

Tabla 3: Relación entre nivel de información y grado de ansiedad Trujillo 2019, en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo - 2019”

		Nivel de información		
Grado de ansiedad		Alto	Medio	Total
Ansiedad Moderada	N°	1	0	1
	%	2	0	1,1
Ansiedad Leve	N°	48	43	91
	%	98	100	98,9
TOTAL	N°			
	%	100	100	100

Fuente: Cuestionario de nivel de información pre operatorio y Test de Zung en el preoperatorio Trujillo 2019.

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

H0= No existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019.

H1= Existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019

CHI CUADRADO DE PEARSON

$\chi^2 = 0,887^a$

gl. = 1

p= 0,346

$\alpha = 0.05$

Como $p = 0,346$ se acepta la hipótesis nula, porque no existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el paciente en preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 01: Nivel de información del paciente en el preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana TRUJILLO - 2019. Se pudo determinar que el 53,3 % de los pacientes tienen un nivel de información alto, mientras que el 46.7 % poseen un nivel de conocimiento medio.

Los resultados nos muestran que predomina el nivel de información alto, es decir, que la mayoría de pacientes preoperatorios poseen información sobre su intervención quirúrgica. Estos resultados coinciden con la investigación de Ventosilla, A. sobre “nivel de información y grado de ansiedad”. Cuyos hallazgos determinaron que el 39.1% de los pacientes presentan un nivel mediano de la información y 55.6% obtuvo un nivel alto de información sobre el procedimiento quirúrgico, existiendo asociación entre los requerimientos de información y los niveles de ansiedad. Predominando un nivel de información Alto.¹⁵

Estos resultados no coinciden con lo estudiado por Hernández; A. López J. Guzmán en su trabajo de investigación “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”. Sus hallazgos determinaron que 40% de los pacientes programados poseen un nivel de información bajo y requirieron más información. El procedimiento quirúrgico que requirió mayor información compilada fue la colecistectomía laparoscópica.¹³

En la tabla 02: Grado de Ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019. Se pudo determinar que el 98.9% de los pacientes poseen un nivel de ansiedad leve, mientras el 1.1 % posee un nivel de ansiedad moderada.

Los resultados nos muestran que, si el nivel de información es alto, entonces el nivel de ansiedad es leve. Estos resultados no coinciden con lo investigado por Núñez, C., en su investigación “Ansiedad preoperatoria y los factores biológicos y farmacológicos en pacientes sometidos a cirugía programada”. Se encontró que el 7.94% presentan un nivel leve, y la ansiedad moderada representa 65.34% y la ansiedad severa 26.71%.¹⁹

Por otro lado, lo investigado por Delgadillo, G., en el “Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho”, Los hallazgos determinaron que el 45% presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% presentan nivel intenso y el 20% nivel

mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.¹⁸

Es así que se recalca la importancia de la relación Enfermera – Paciente como un proceso de la relación con otros de manera terapéutica. Esta teoría se aprovechará como guía al personal de enfermería, accediendo a brindar un cuidado personalizado y de sentido humano al paciente sometido a cirugía, considerándolo como un ser completo es decir Biopsicosocial que está en constante desarrollo, y quien a través de las relaciones interpersonales pues obtendrá la capacidad de comprender cada situación y de cambiar su ansiedad en voluntad positiva que responda a sus necesidades.²¹

En la tabla 03: Relación entre nivel de información y grado de ansiedad, en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo - 2019". Se pudo determinar que el 98 % presenta un nivel de conocimiento Alto y un nivel de ansiedad leve, mientras que el 2 % presenta un nivel de conocimiento Alto y un nivel de ansiedad moderada. También se pudo determinar que el 100 % presenta un nivel de conocimiento medio y un nivel de ansiedad leve.

Los resultados al aplicar la prueba Chi cuadrado y correlación de Pearson mostraron que no existe relación significativa entre el nivel de información y grado de ansiedad, en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo - 2019, encontrándose $X^2=0,887$ y una probabilidad $p= 0.346$, es decir es mayor que el nivel de significación $\alpha = 0,05$. Si $p < 0,05$ el resultado fue no significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula, porque no existe dependencia entre el nivel de información y grado de ansiedad, en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica. Significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en la presente investigación.

Los resultados coinciden con la investigación realizada por Doñate, M., Litago, A., Monge, S., Martínez R., sobre "Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía". El 100% de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tienen ansiedad. Del grupo de pacientes que se han sometido con anterioridad a una cirugía sufren ansiedad el 85,2% ($p>0,05$), resultado estadísticamente no

significativo es muy probable que debido al tamaño muestral fue insuficiente. En relación a las interrogantes cerradas proporcionadas en la tercera parte del cuestionario, el 70,7% de los pacientes afirmaron que la información brindada fue suficiente, y el 71,7% afirmó una total comprensión de dicha información.¹⁴

Por otro lado, los estudios realizados por Suarez, S. Mendoza D., sobre “Nivel de Ansiedad y Apoyo Familiar del Adulto operado de Emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017”. Al establecer la Chi cuadrado, se obtuvo como resultado que no hay correlación significativa entre ambas variables según el valor de $p < 0.715$.²⁰

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, que se evalúa a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anestesiólogo evalúa de manera rápida la ansiedad del paciente, por consiguiente. Este trabajo pretende determinar qué estrategias son las adecuadas en el ámbito hospitalario para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes preoperatorios. En la Clínica Peruano Americana de Trujillo, a partir de los datos consultados se puede concluir que para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuando entre el personal de salud y los pacientes, enseñar al enfermo el manejo de un *locus* de control interno y entender la infraestructura y la rutina hospitalaria a partir de las necesidades de los usuarios, sin menoscabo de los requerimientos que se determinen para el correcto funcionamiento de dicho servicio.³⁶

V. CONCLUSIONES

El Nivel de información del paciente en el preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo – 2019, en los resultados obtenidos, podemos concluir que: El 53,3 % de los pacientes posee un nivel de conocimiento Alto, mientras que el 46,7 % posee un nivel de conocimiento medio y ningún paciente posee un nivel de información bajo.

El grado de ansiedad del paciente en el preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo – 2019, en los resultados obtenidos, podemos concluir que: El 98,9 % de los pacientes posee un grado de ansiedad leve, mientras que el 1,1 % posee un grado de ansiedad moderada y ningún paciente posee un grado de ansiedad grave.

Los resultados al aplicar la prueba Chi cuadrado y correlación de Pearson mostraron que no existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad, encontrándose $X^2=0,887$ y una probabilidad $p= 0.346$, es decir es mayor que el nivel de significación $\alpha = 0,05$. Si $p < 0,05$ el resultado no fue significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula, porque no existe dependencia entre el nivel el nivel de información y el grado de ansiedad en pacientes del preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo – 2019.

V. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se recomienda:

- ✓ A las futuras profesionales en Enfermería, continuar realizando investigaciones de esta misma naturaleza, para así contribuir en minimizar la ansiedad en los pacientes.
- ✓ A los profesionales de enfermería, proveer atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes quirúrgicos
- ✓ Al departamento de enfermería, en coordinación con la jefatura del Servicio de Emergencia de Cirugía y cirugía propiamente dicha, debe protocolizar la educación pre quirúrgica de los pacientes para facilitar su adaptación al periodo pre, trasn y post- operatorio.
- ✓ Al personal de enfermería que debe constituir una relación de confianza y respeto al paciente en el preoperatorio y que, a través de la información adecuada sobre el procedimiento a realizarle, utilizando tacto para comunicarle, todo lo concerniente a su preparación tanto física como psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierra J., Oretga V. y Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés, conceptos básicos a diferenciar. [Revista Cielo]. Director de International Journal of Clinical and Health Psychology. Granada, España; 2010.
2. Polit D. y Hungler B. Investigación científica en la ciencia de la salud, Principios y métodos, Editorial Mc Graw Hil. New York; 2012. p. 25.
3. Marín R., Martínez P., Ponsich, J. y Pubill G. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla. Enfermería global [en línea]. España; 2004 [citado en agosto del 2018].
Disponible en <file:///C:/Users/windows/Downloads/576-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2642-2-10-20071210.pdf>
4. Pérez M., Carceles M. y Luna A. Aspectos a la información preoperatoria y consentimiento informado en pacientes intervenidos quirúrgicamente. [Rev. Esp Anestesiología Reanim]. México, 2014 p. 130 – 135.
5. Gabito M., Corona M., Villagran M y Cols M. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. [Revista Instituto Nacional Enfermedades Respiratorias] México; 2000. p. 153-156.
6. Organización mundial de la Salud (OMS). Salud Mental. Día mundial de la salud mental; [publicado octubre; 2017]. Ginebra; 2018.
7. Ministerio de Salud (Minsa). Dirección General de telesalud [en línea]. [publicado en marzo de 2019]. Perú; 2019.
Disponibile en <https://www.gob.pe/786-ministerio-de-salud-otras-paginas-del-ministerio-de-salud>
8. Jafar M. y Khan F. Frecuencia de Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos. [revista Pak Med Assoc]. Ginebra; 2015. p. 359-363.
9. Rodríguez M. Responsable del área de estadística e informe de las intervenciones quirúrgicas. [reporte de Clínica Peruano Americana] Trujillo; 2017.
10. Ham, K. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM,

- mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
11. Orellana, F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Cuenca; 2014.
 12. Naranjo, K. y Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Central del Ecuador; 2014.
 13. Hernández J., López B. y Joaquín S. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para Cirugía. Sede Hospital Ángeles Metropolitano volumen 14, N° 1 enero – marzo 2016. [citado en agosto del 2018]
Disponibile en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
 14. Doñate M., Litago A., Monge S. y Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía (docencia – investigación); revista electrónica trimestral de enfermería 2015, [en línea] [citado en agosto del 2018]
Disponibile en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>.
 15. Ventosilla A. Nivel de ansiedad preoperatoria en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital nacional dos de mayo. [Tesis Doctoral]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2015
 16. Quijano, S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de postgrado segunda especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2015
 17. García R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto (julio-septiembre 2014). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Loreto; 2014.
 18. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena [tesis para licenciatura]. Ayacucho; 2016.

19. Núñez C. Nivel de Ansiedad preoperatoria y factores biológicos y farmacológicos en pacientes sometidos a cirugía programada del hospital regional II-2. [Tesis para Licenciatura]. Tumbes; 2014
20. Suarez S. y Mendoza D. Relación de nivel de ansiedad y apoyo familiar del adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo, 2017. [citado en agosto del 2018]. Trujillo; 2018.
 Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3750/1/RE_ENFE_SHEYL_A.SUAREZ_DANITH.MENDOZA_NIVEL.DE.ANSIEDAD_DATOS.PDF.
21. Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. [Publicación periódica en línea]. España; 2008. [citada:2017 diciembre 20]; p. 10.
22. Milla P. Relaciones interpersonales enfermera paciente de los servicios de Cirugía general del Hospital Arzobispo Loayza [tesis para licenciatura] Lima; 2012.
23. Alligood M. y Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Editorial Elsevier. España; 2001. p. 25.
24. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica [Revista electrónica] [citado en agosto del 2018]. España 2018.
 Disponible en <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>
25. Suarez S. y Mendoza D. Relación de nivel de ansiedad y apoyo familiar del adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo; 2017. [citado en agosto del 2018]
 Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3750/1/RE_ENFE_SHEYL_A.SUAREZ_DANITH.MENDOZA_NIVEL.DE.ANSIEDAD_DATOS.PDF.
26. Jaramillo E., Pinilla C. y González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. Índex Enfermería vol.13 N° 46 Granada; 2004. [citado en agosto del 2018]
 Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

- [12962004000200006](#).Tapias M. Evaluación preoperatoria de pacientes con enfermedad hepática. [Rev. Col Gastroenterol. Vol 21 N° 2] España; 2015.
27. Contreras M. Tipos de Cirugías, [citado en agosto del 2018]. Colombia; 2018
Disponible en: https://es.slideshare.net/moira_IQ/tipos-de-cirugas.
28. García M., Hernández V., Montero R. y Ranz R. Enfermería de Quirófano. [Editorial Lexus, Tomo 2]. Tipos de anestesia [en línea] en abril del 2012 [citado en agosto del 2018]. Colombia; 2018.
Disponible en <https://kidshealth.org/es/teens/anesthesia-types-esp.html>.
29. Packard L., Children´s hospital Stanford “Tipos de anestesia”; [citado en agosto del 2018] New York; 2018.
Disponible en <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=tipos-de-anestesia-90-P06106>
30. Rojas E. Como superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones. [citado en agosto del 2018]. España; 2018. p. 12
Disponible en https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf.
31. Valenzuela J., Serrano R. y Ornelas M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. España; 2015. p. 78-151
32. Ruiz E., Muñoz H., Olivero I. e Islas M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. [Revista del Hospital General] México; 2000. p.231-236.
33. Estrada C., Beltrán C. y Hernández E. Miedo y Ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. [Revista de Anestesiología]. México; 2016. p.159-162.
34. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto (julio-septiembre 2013). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
35. Gordillo F., Arana J. y Mestas L., Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos [en línea]. Revista Clínica Médica Vol.4. N°.3 [citado en agosto del 2018]. España 2018.
Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008

36. Galindo F. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires Argentina; 2012.
37. Guías de educación sanitaria “Ansiedad como controlarla” [en línea]. [citado en agosto del 2018]. Colombia; 2018. p. 4-10.
Disponible en https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/escala_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf.
38. Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, [citado en agosto del 2018]. Madrid; 2018.
Disponible en http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf
39. Acevedo O. Aplicación de un plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga. Ayacucho [tesis de segunda especialidad]. Ayacucho; 2008.
40. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
41. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Normas Éticas para Investigaciones con Sujetos Humanos [en línea]. División de salud y desarrollo Humano. 2013 [citado: 2017]
Disponible en <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/Normas-Eticas-para-Investigacion-con-Sujetos-Humanos-OPS-OMS.pdf>

ANEXOS

7. ¿El ayuno antes de la operación significa?
- No comer absolutamente nada.
 - Se puede tomar infusiones o agua pura antes de la operación.
 - Se puede comer alimentos blandos y sencillos
 - No sabe.
8. El baño antes de la operación es importante:
- Para evitar infecciones
 - Porque después ya no me voy a poder bañar hasta que sane bien mi herida
 - Porque tengo que estar presentable para mi operación
 - No sabe
9. El rasurado del vello en la zona operatoria es importante
- Para que la herida cierre más rápido
 - Porque disminuye las infecciones en la herida operatoria
 - Para lavar la herida con más facilidad
 - No sabe
10. ¿Sabe usted que accesorios no debe llevar a sala de operaciones?
- Prótesis dental.
 - Ropa Interior.
 - Anillo y reloj.
 - Todas las anteriores
11. ¿Por qué es importante el vendaje de los miembros inferiores?
- Para evitar la formación de coágulos
 - Por el tiempo de Cirugía prolongada.
 - Para evitar el frío en los pies.
 - Solo A y B
12. ¿Sabe Ud. Cuáles son los signos de alarma de la herida operatoria?
- Enrojecimiento e Hinchazón en la zona operatoria
 - Pus y olor desagradable en la zona operatoria
 - No sabe
 - Solo a y b

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG.

Por los autores: Jessica Jakelyn Quispe Benites
Kadit Karen Zavala Morante

El presente test tiene como finalidad determinar el grado de ansiedad que usted tiene; por el estado en el que se encuentra su paciente, las respuestas servirán para mejorar la información que brinda la enfermera a los familiares. Marque la opción que considere correcta, por lo que es de carácter confidencial y anónimo

DATOS GENERALES: Edad: ____ años Grado de instrucción: _____

INTRUCCIONES: lea cada frase y marque con un aspa (x) la respuesta con la que se identifica.

ITEMS		NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	puntos
Síntomas somáticos (Fisiológicos)						
1	Siento pánico					
2	Me tiemblan manos y pies					
3	Me duele cabeza cuello y cintura.					
4	Me siento débil y cansada/o					
5	Siento bochorno, la cara se me pone caliente y roja					
6	Siento que el corazón me late rápido.					
7	Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia.					
8	Me dan ganas de ir al baño por molestias estomacales					
9	Puedo respirar fácilmente.					
Síntomas Afectivos						
10	Me siento mareada/o					
11	Me siento con temor y sin razón.					
12	Me siento como si fuera a reventar y partirme en mil pedazos					
13	Me siento más nerviosa/o y ansiosa/o que de costumbre					
14	Siento adormecido los dedos de manos y pies					

ITEMS		NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	puntos
15	Siento mis manos están secas y calientes					
16	Siento que me voy a desmayar					
Síntomas Cognitivos						
17	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
18	Siento tranquila/o y puedo permanecer en calma fácilmente.					
19	Podré dormir con facilidad y descansaré.					
20	Tengo temor de que se presenten pesadillas al dormir.					
TOTAL DE PUNTOS						

La puntuación se obtiene de una escala tipo Likert, de 1 a 4 para los ítems negativos y de 4 a 1 para los ítems positivos. El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los 20 ítems, el puntaje máximo es de 80 y se asume presencia de depresión con puntajes superiores al 50%.

CLAVE DE RESPUESTA

Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta
1	1 2 3 4	6	1 2 3 4	11	1 2 3 4	16	1 2 3 4
2	1 2 3 4	7	1 2 3 4	12	1 2 3 4	17	4 3 2 1
3	1 2 3 4	8	1 2 3 4	13	4 3 2 1	18	1 2 3 4
4	1 2 3 4	9	4 3 2 1	14	1 2 3 4	19	4 3 2 1
5	4 3 2 1	10	1 2 3 4	15	1 2 3 4	20	1 2 3 4

INDICE DE EAA	EQUIVALENCIA CLINICA
20-59 PUNTOS	Presencia de ansiedad leve
60-69 PUTOS	Presencia de ansiedad Moderada
70 – 80 puntos	Presencia de ansiedad grave

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Paciente:

Le saluda Kadit Karen Zavala Morante y Jessica Jakelyn Quispe Benites, estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo. Realizo una investigación que tiene por finalidad conocer “NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CLÍNICA PERUANO AMERICANA TRUJILLO - 2019”. Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial,

La información será recolectada y procesada en forma anónima y manejada por las responsables de la investigación. A fin de proteger la privacidad de la información y datos obtenidos serán de conocimiento solo a las investigadoras, nosotras guardaremos la información adquirida, si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará identificación de los participantes, omitiendo nombre en todos los datos que puedan identificarte. Además, los datos personales no figurarán en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos sólo sirven para los fines establecidos en este estudio.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotras las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a.

Si Ud. tiene alguna duda puede pedir aclaraciones

¿Desea participar en el proyecto de investigación?

SI () NO () Si la respuesta es sí : firma:.....

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 28 de enero del 2019

OFICIO N° 006 - 2019/UCV - FFCCMM - EAPE
SR.

Dr. GERARDO OCTAVIO SALAZAR BEJARANO

Director de la "Clínica Peruano Americana" de Trujillo

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANCIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA CLINICA PERUANO AMERICANA TRUJILLO 2019", por lo que pido a su digno despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente para la aplicación de sus instrumentos en pacientes hospitalizados en el Pre operatorio, a la alumna que a continuación detallo:

- ZAVALA MORANTE, KADIT KAREN
- QUISPE BENITES, JESSICA JAKELYN

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



E. Gamarra
Dra. María Elena Gamarra Sánchez
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: Archivo

CAMPUS TRUJILLO

Av. Larco 1770.

Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000

Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DEL NIVEL "NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Jose Manuel Arimborgo Sedano*
 FORMACION ACADEMICA: *"Universidad Nacional de Trujillo"*
 AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Corujia Urológica*
 TIEMPO: *20 años* CARGO ACTUAL: *Medico Urologo*
 INSTITUCION: *"Hospital Regional Docente Trujillo"*

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		


 Dr. Jose M. Arimborgo Sedano
 UROLOGIA GENERAL
 UROLOGIA PEDIATRICA
 C.M.F. 2244 / R.N.E. 13127
 Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) "GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Jose Manuel Arimborgo Sedano*

FORMACION ACADEMICA: *"Universidad Nacional de Tarma"*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Cirujano Urologo*

TIEMPO: *20 años* CARGO ACTUAL: *Medico Urologo*

INSTITUCION: *"Hospital Regional Docente de Tarma"*

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Dr. Jose M. Arimborgo Sedano
UROLOGIA GENERAL
UROLOGIA PEDIATRICA
C.M.P. 26956 - I.N.E. 13127

Experto

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DEL NIVEL "NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Marleni Rodríguez Huingo*

FORMACION ACADEMICA: *"Universidad Nacional de Trujillo"*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Sala de Operaciones*

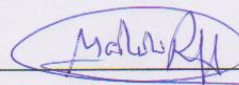
TIEMPO: *10 años*

CARGO ACTUAL: *Jefa de Sala de Operaciones*

INSTITUCION: *"Clínica Peruano Americana"*

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		



Mg. Marleni Rodríguez Huingo
Experto,
CEP. 41990 CLLP. 16321

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) "GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Marleni Rodríguez Huíngo*

FORMACION ACADEMICA: *" Universidad Nacional de Trujillo "*

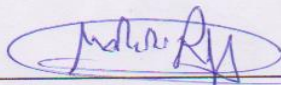
AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Sala de Operaciones*

TIEMPO: *10 años* CARGO ACTUAL: *Jefa de Sala de Operaciones*

INSTITUCION: *Clinica Peruano Americana*

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		



Mg. Marleni Rodríguez Huíngo

Experto
CER: 41530 CLEP: 16321

ANEXO 7

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DEL NIVEL "NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Edwin Leonardo Garcia Gutierrez*
FORMACION ACADEMICA: *"Universidad Nacional de Trujillo"*
AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Cirugia General*
TIEMPO: *10 años* CARGO ACTUAL: *Medico. Cirujano*
INSTITUCION: *"Hospital Regional Docente" y "Clínica Peruano Americana"*
Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6*	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		


Dr. Edwin L. Garcia Gutierrez
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Y LAPAROSCOPICA
CMP 35233 RNE 21813

Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) "GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Edwin Leonardo García Gutiérrez*

FORMACION ACADEMICA: *"Universidad Nacional de Trujillo"*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Cirugía General*

TIEMPO: *10 años* CARGO ACTUAL: *Medico Cirujano*

INSTITUCION: *"Hospital Regional Docente de Trujillo"*

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		


Dr. Edwin Leonardo García Gutiérrez
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Y LAPAROSCOPICA
C.M.P. 21813

Experto

ANEXO 8

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DEL NIVEL "NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: Carmen Alicia Hilario Díaz

FORMACION ACADEMICA: Universidad Nacional de Trujillo

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: UCI, URPA

TIEMPO: 14 años

CARGO ACTUAL: Enfermera Asistencial en

INSTITUCION: " Clínica Peruano Americana S.A.
URPA

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		



Lic. Alicia Hilario Díaz
ENFERMERA INTENSIVISTA
CEP: 34082 CEE: 5327
Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) "GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Carmen Alicia Hilario Diaz*

FORMACION ACADEMICA: *Universidad Nacional de Trujillo*

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *UCF, URPA*

TIEMPO: *14 años* CARGO ACTUAL: *Enfermera Asistencial en URPA*

INSTITUCION: *Clinica Peruano Americana S.A.*

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) propuesto.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		



Lic. Alicia Hilario Diaz
ENFERMERA INTENSIVISTA
CEP: 34082 CEE: 5327

Experto

FICHA TÉCNICA DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

I. DATOS GENERALES

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1.1. TÍTULO ORIGINAL DEL PRUEBA | : SELF-RATING ANXIETY SCALE |
| 1.2. TÍTULO EN ESPAÑOL | : ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD |
| 1.3. AUTOR (ES) | : W. ZUNG |
| 1.4. AÑO DE PUBLICACIÓN | : 1971 |
| 1.5. PROCEDENCIA | : BERLIN |

II. ADMINISTRACION

III.

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 2.1. EDADES DE APLICACIÓN | : Adultos |
| 2.2. TIEMPO DE APLICACIÓN | : No determinado |
| 2.3. ASPECTOS QUE EVALUA | : intensidad de Ansiedad |

IV. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez:

Disponemos de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

Fiabilidad:

Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0,66 y entre ASI y *Taylor Manifest Anxiety Scale* de 0,33.

V. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerles accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje.

VI. NORMAS

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua tras una investigación adecuada.

La escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

El índice de la EAA orienta sobre “cuál es el grado de ansiedad del paciente” en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.

VII. CALIFICACIÓN

$$IAA = \frac{\text{Puntaje total}}{\text{Ptje max. 80}} \times 100$$

Ptje max. 80

INDICE “EAA” IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA

Debajo de 45 : Dentro de los límites normales. **No hay** ansiedad presente.

45 – 59 : Presencia de ansiedad mínima **moderada**

60 – 74 : Presencia de ansiedad **marcada a severa**.

75 ó más : Presencia de ansiedad en grado **máximo**.

CLAVE DE RESPUESTA

Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta
1	1 2 3 4	6	1 2 3 4	11	1 2 3 4	16	1 2 3 4
2	1 2 3 4	7	1 2 3 4	12	1 2 3 4	17	4 3 2 1
3	1 2 3 4	8	1 2 3 4	13	4 3 2 1	18	1 2 3 4
4	1 2 3 4	9	4 3 2 1	14	1 2 3 4	19	4 3 2 1
5	4 3 2 1	10	1 2 3 4	15	1 2 3 4	20	1 2 3 4

ANEXO 9

BASE DE DATOS NIVEL DE INFORMACION SPSS

	Nivel_Información1	Nivel_Información2	Nivel_Información3	Nivel_Información4	Nivel_Información5	Nivel_Información6	Nivel_Información7	Nivel_Información8	Nivel_Información9	Nivel_Información10	Nivel_Información11	Nivel_Información12	SUMA1	NIVEL_DE_INFORMACIÓN	Grado_de_ansiedad1
1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	20	1	4
2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22	1	1
3	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	20	1	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	2
5	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	3
6	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	2
7	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	3
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	3
9	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	3
10	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	3
11	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
12	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	16	2	2
13	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	20	1	4
14	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	3
15	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	2	16	2	3
16	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16	2	2
17	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	18	1	1
18	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	3
19	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	18	1	2
20	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	18	1	2
21	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2
22	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	1

	Nivel_Información1	Nivel_Información2	Nivel_Información3	Nivel_Información4	Nivel_Información5	Nivel_Información6	Nivel_Información7	Nivel_Información8	Nivel_Información9	Nivel_Información10	Nivel_Información11	Nivel_Información12	SUMA1	NIVEL_DE_INFORMACIÓN
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
23	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22	1
24	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	18	1
25	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	20	1
26	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	16	2
27	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	0	10	2
28	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	20	1
29	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	18	1
30	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	16	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	18	1
32	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	18	1
33	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	16	2
34	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1
35	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	12	2
36	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	14	2
37	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	16	2
38	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	20	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	18	1
40	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16	2
41	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	16	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1

Vista de datos Vista de variables

	Nivel_Información1	Nivel_Información2	Nivel_Información3	Nivel_Información4	Nivel_Información5	Nivel_Información6	Nivel_Información7	Nivel_Información8	Nivel_Información9	Nivel_Información10	Nivel_Información11	Nivel_Información12	SUMA1
43	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	18
44	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	20
45	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	18
46	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	16
47	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	16
48	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	14
49	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	12
50	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	12
51	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	18
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	20
53	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	16
54	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	16
55	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	18
56	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	14
57	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	16
58	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18
59	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	16
60	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
61	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	14
62	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16
63	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	18
64	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	20

	Nivel_Información1	Nivel_Información2	Nivel_Información3	Nivel_Información4	Nivel_Información5	Nivel_Información6	Nivel_Información7	Nivel_Información8	Nivel_Información9	Nivel_Información10	Nivel_Información11	Nivel_Información12	SUMA1
64	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	20
65	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	20
66	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	20
67	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	14
68	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	16
69	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	20
70	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	16
71	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	20
72	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	18
73	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	12
74	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	20
75	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16
76	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16
77	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	16
78	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	18
79	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	16
80	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	14
81	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	16
82	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	10
83	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	16
84	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16

	Nivel_Información1	Nivel_Información2	Nivel_Información3	Nivel_Información4	Nivel_Información5	Nivel_Información6	Nivel_Información7	Nivel_Información8	Nivel_Información9	Nivel_Información10	Nivel_Información11	Nivel_Información12	SUMA1
85	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16
86	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16
87	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16
88	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	14
89	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	16
90	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	16
91	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	20
92	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	18

ANEXO 11

TABLAS

Frecuencias

Estadísticos

		NIVEL DE INFORMACIÓN (agrupado)	GRADO DE ANSIEDAD (agrupado)
N	Válido	92	92
	Perdidos	1	1

NIVEL DE INFORMACIÓN (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	49	52,7	53,3	53,3
	Medio	43	46,2	46,7	100,0
	Total	92	98,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,1		
Total		93	100,0		

GRADO DE ANSIEDAD (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ansiedad moderada	1	1,1	1,1	1,1
	Ansiedad leve	91	97,8	98,9	100,0
	Total	92	98,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,1		
Total		93	100,0		