



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la  
Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

**Amaro Peña de Padilla, Karin Patricia (ORCID 0000-0003-4484-6967)**

ASESORA:

**Rodríguez Saavedra, Liliana (ORCID 0000-0001-9165-6408)**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA - PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está consagrada a mi hijo, porque reemplacé sabiamente el tiempo sustituyendo momentos y espacios de diversión por estos escritos y a quien estaré eternamente agradecida por la paciencia y comprensión, además de mi brazo derecho; mi esposo y mi madre, y claro el principal ejecutor de mis obras; Dios.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios principalmente por darme vida y salud en estos tiempos de confinamiento para realizar esta tesis, también a mi metodóloga que guio mis pasos para la realización de este trabajo. Sin dejar de mencionar a mi gran familia por el apoyo incondicional, Por ello y mucho más guardo siempre gratitud.

## Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>I.</b> Introducción	8
<b>II.</b> Método	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Operacionalización de variables	23
2.3. Población, muestra y muestreo	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.5. Procedimiento	28
2.6. Métodos de análisis de datos	29
2.7. Aspectos éticos	29
<b>III.</b> Resultados	32
<b>IV.</b> Discusión	41
<b>V.</b> Conclusiones	44

<b>VI.</b>	<b>Recomendaciones</b>	45
	Referencias	46
	Anexos	51

## **Resumen**

Las cirugías y la ansiedad se relacionan con cierto temor, pues son temas relevantes que merecen ser atendidos dependiendo la situación, grado o nivel que se encuentre. Para ello se necesita de actuales investigaciones que crean una brecha de conocimientos importantes entre estos temas.

El objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad. Con este fin la pregunta de la investigación es la siguiente: ¿Qué relación existe entre el Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020? En este contexto poder definir la relación que existe entre ambas variables.

De acuerdo con la investigación se propone adaptar situaciones de emociones adquiridas para ciertas intervenciones quirúrgicas y a la vez distinguir el nivel de ansiedad, demostrando así que están ligadas estas 2 variables y de ser usadas en siguientes investigaciones y por qué no, seguir estudiando a fondo.

Así mismo es importante la forma de beneficiar a la población que será sometida previamente a una intervención quirúrgica, al personal médico - enfermero y al público en general, ya que la intención de esta investigación es aplicar una orientación clara y concisa a los pacientes previa a su intervención, para así estos se sientan seguros y con el mínimo temor de ser intervenidos quirúrgicamente.

Palabras claves: Cirugía, ansiedad, investigación

## **Abstract**

Surgeries and anxiety are related to some fear, as they are relevant issues that deserve to be addressed depending on the situation, grade or level you are. This requires current research that creates an important knowledge gap between these issues.

The objective of this study is to determine the relationship between the degree of surgery and the level of anxiety. To this end, the research question is the following: What is the relationship between the degree of surgery and the level of anxiety in young adult presurgical patients of the International Clinic, Cercado de Lima - 2020? In this context to define the relationship between both variables.

According to the research, it is proposed to adapt situations of acquired emotions for certain surgical interventions and at the same time distinguish the level of anxiety, thus demonstrating that these 2 variables are linked and if used in subsequent investigations and why not, continue studying thoroughly.

Likewise, it is important to benefit the population that will be previously subjected to a surgical intervention, to the medical - nurse staff and to the public in general, since the intention of this research is to apply a clear and concise orientation to the patients prior to their intervention, so that they feel safe and with the minimum fear of being surgically operated.

**Keywords:** Surgery, anxiety, research

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día el mundo se encuentra lleno de preocupaciones, estrés y por qué no decirlo; ansiedad, por diferentes razones, situaciones o simplemente conviviendo a diario con ella.

Sin duda se encuentra diversidad de casos, observando manifestaciones en la cual la ansiedad preocupa, es por ello que vamos de la mano para invocar, prever y reconocer un nivel de ansiedad frente a una situación como lo es un cuadro quirúrgico, aceptando y pasando por las distintas emociones, sentimientos y sensaciones por la que atraviesa el ser humano al ser comunicado de una futura cirugía, cual fuese esta, existe aquella sensación a la que llamamos ansiedad y que en muchos casos es un gran factor de temor frente a una situación prequirúrgica.

Por lo que es de considerar también la realidad problemática en el siguiente contexto.

Según la OMS, se ha demostrado que un porcentaje de la población a nivel mundial, es decir un 20% presentaría un tipo de trastorno de ansiedad en alguna etapa de su vida, sea por diversos motivos. Cabe resaltar que predomina un grupo etario entre los 18 a 34 años de edad, esto lo revelan estudios, presentando cifras de ansiedad también el grupo de la tercera edad. Esto merece entender que la preocupación por las incidencias de este trastorno a nivel mundial está en un 60 a 80 % enfocándonos en pacientes preoperatorios, pues el escenario donde se encuentran estos pacientes es diferente al de su vida cotidiana y es por ello que tienden a cambiar las reacciones emocionales, entrando a sentimientos de miedo, incertidumbre, temor, que son propias respuestas a una ansiedad.<sup>1</sup>

A nivel mundial los problemas de ansiedad son trastornos de salud mental que dañan la capacidad y productividad de trabajo. Existen aproximadamente 260 millones de personas a nivel mundial que padecen de estos trastornos, este problema genera la causa de incapacidad, por ello que el 10 de octubre se otorga el Día Mundial de la Salud Mental.<sup>2</sup>

En Sudamérica, Brasil sufre la mayor tasa de población afectada con trastorno de ansiedad, Brasil. Más de 18 millones de pobladores brasileños padecen de este trastorno de ansiedad, mientras que en Venezuela es donde menos se percibe esta enfermedad; es decir, que aproximadamente un 9%. Así mismo encontramos a Paraguay quien calcula

una tasa con alta frecuencia de este problema, y daña a un aproximado de 8 % de su población. En Chile, son más de 1 millón de chilenos quienes padecen de ansiedad. Esta tasa equivale a un 6.5% de su localidad. Por otro lado, Uruguay tiene una cantidad de pobladores que presenta este problema, según la OMS, es de 203,915; esto quiere decir aproximadamente el 6% del general de su población. Argentina presenta similitud con Uruguay ya que un aproximado de 6.3% de su localidad enfrenta este trastorno. Colombia presenta un porcentaje un tanto menos, pero no diferenciado ya que 5.8% de su población se ve afectada con este trastorno. En Perú habitan más de 1 millón de pobladores con este problema, esto equivale a un 5.7% de habitantes con Ansiedad. Ecuador nos continua con 0.1 % menos llegando a 5.6% y estimando a unos 879,900 habitantes padeciendo este trastorno. Bolivia con un 5.4% es quien representa una menor tasa de porcentajes en cuanto a pobladores con ansiedad podemos referir en latinoamerica.<sup>3</sup>

A nivel Nacional se efectúa un mayor predominio entre el 10% al 20% de la ciudad, estos trastornos tienden a ser doble vez más frecuentes que el problema de la demencia (8%) y entre 4 a 8 veces más comunes que la depresión (1% - 3%) en pacientes mayores a 65 años. Existen compromisos en la ansiedad frente situaciones quirúrgicas también en la vida cotidiana entre ellas generalmente son 5 tipos: el primero lo describen como generalizado, el segundo representa las fobias, el tercero es un trastorno obsesivo compulsivo, el cuarto un síndrome del estrés postraumático y el quinto los ataques de pánico.<sup>4</sup>

En Lima metropolitana se tuvo la iniciativa para la vigilancia y que ya está en proceso de elaboración en conjunto por los grupos de la Dirección General de Epidemiología y del Instituto Nacional de Salud Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Esta iniciativa considera incluir la Depresión, Ansiedad y problemas de salud mental, puesto que establece una mayor concentración en el índice de la población. Mediante este enfoque se incluiría a la ansiedad, a la depresión moderada y depresión severa ya que constituyen un 97% de la carga por estos trastornos además de gran impacto en el desarrollo, a nivel doméstico y social de las personas afectadas.<sup>5</sup>

Así mismo se observa que la Clínica Internacional ciertos pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas presentan cierta ansiedad ante el grado de operación al que serán expuestos. Por lo que la presente tesis tiene como propósito de encontrar la relación

entre la ansiedad y el grado de intervención quirúrgica, para ello como personal de enfermería se realizará una encuesta, evaluando a los pacientes que serán previamente sometidos a dichas intervenciones refiriendo el grado de operación y cuál sería su manifestación ansiosa ante la misma.

Para mayor referencia del tema o posteriores investigaciones que permiten seguir avanzando con nuevos conocimientos se presenta a continuación antecedentes internacionales:

Doñate M, Litago A, Monge Y, y Martínez R, 2015. Refirieron que en su investigación titulada “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía” realizado en el hospital Royo Villanueva del sector I de Zaragoza. Por lo cual se objetiva en fundar el vínculo por medio del grado de información del procedimiento quirúrgico entre el nivel de ansiedad preoperatoria en aquellos pacientes que estarán programados para cirugía. Teniendo como referente un tipo de estudio descriptivo transversal y una muestra de 99 personas elegidas aleatoriamente, proyectadas para ser intervenidas quirúrgicamente en el Nosocomio Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Se estimó el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa con la escala APAIS y se empleó la escala STAI-AE en ciertos pacientes. Llegando a la conclusión que la información que presenta este estudio refuerza la hipótesis de que los pacientes que piensan que necesitan mayor conocimiento sobre el procedimiento quirúrgico, muestran niveles de ansiedad más elevados que los pacientes que creen necesitar menos.<sup>6</sup>

Hernández A, López A y Guzmán J. 2015. Mencionan en su artículo titulado: “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo”. Que fue realizado en la sede del hospital Ángeles Metropolitano. Este artículo tiene como objetivo valorar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. Realizando un tipo transversal descriptivo como estudio. Este estudio se desarrolló en pacientes que fueron sujetos a distintos tipos de cirugía y anestesia. Donde se reconocieron las presentes variables: ocupación, género, edad y grado de ansiedad e información por medio de la escala APAIS. Dicha información de intervención quirúrgica se recolectó con un cuestionario especialmente abocetado. Donde se obtuvo una calculo medio, desviación estándar y frecuencias. Y para la representación de los datos se generaron gráficas de barras. Y donde concluye en que la prevalencia de ansiedad es alta y podría

disminuirse con más información y tratamiento médico-anestésico. Se solicita brindar más información sobre los procedimientos quirúrgicos poco conocidos por los pacientes, con el fin de reducir la ansiedad y desarrollar la satisfacción.<sup>7</sup>

Gaona D, Contento B. 2017. Refirieron en su artículo “Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área del Hospital Isidro Ayora” que fue realizado en el Hospital Isidro Ayora localizado en la ciudad de Loja, correspondiente a la Zona 7 del Ecuador, teniendo como Objetivo: En determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de cirugía de dicho Hospital. Se ejecutó un estudio descriptivo observacional de campo y se basó en una muestra 75 pacientes prequirúrgicos. De acuerdo a ello para adquirir la información se empleó la técnica de la entrevista, por la cual se necesitó de la escala de ansiedad de Hamilton. Llegaron por tener la conclusión que un gran porcentaje de los pacientes prequirúrgicos entrevistados en el área de cirugía, muestran ansiedad en distintos niveles llegando así que el nivel moderado es el más significativo.<sup>8</sup>

Como es de esperar también se presentan casos en nuestra localidad por lo que se considera como antecedentes Nacionales:

Chumbes E, Meza N y Villegas R. 2016. Exponen en su tesis por nombre: “Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un hospital de lima”. Que fue llevado a cabo en el área de quemados del Nosocomio Nacional Arzobispo Loayza. Teniendo por objetivo: Determinar los factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica – reconstructiva. El tipo de estudio de esta tesis fue un cuantitativo, descriptivo como diseño, siendo como lugar de estudio el Nosocomio Nacional Arzobispo Loayza, y la unidad de estudio ciertos pacientes adultos con quemaduras que serán sometidos a cirugía. El instrumento que se empleará es la escala del proceso de afrontamiento y el de adaptación de Callista Roy. La investigación será expuesta a los pacientes adultos en la etapa preoperatoria, manteniendo el anonimato, y permitiendo la confiabilidad de dicha información y del paciente. La población y muestra, estará constituida por 30 pacientes que presenten quemaduras de II y III grado que soliciten cirugía plástica – reconstructiva.<sup>9</sup>

Delgadillo G. 2016. Muestra en su tesis titulada “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 – 2016” El siguiente estudio tiene como objetivo delimitar el nivel de ansiedad de pacientes en el tiempo pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. Su tipo de estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal; la muestra tuvo una cantidad de 40 pacientes preparados para un acto quirúrgico de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica que se empleó fue la entrevista por tal razón el instrumento que se realizó fue la escala de ansiedad de Zung por la que se obtuvieron a los siguientes datos: Del ciento % (40) pacientes entrevistados; el 45% (18) representan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) representan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. Por lo cual, en la conclusión, se encuentra un mayor porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso por lo que se necesita ser incluido para mejorar una asertiva y cálida atención en los cuidados de enfermería.<sup>10</sup>

Rodríguez J, Mayo L, Fanning M y Coronado J. 2016. Refiriendo con su tesis que lleva por nombre “Factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque.” Tiene como Objetivo: Determinar los factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en enero de 2015. El tipo de estudio es una investigación cuantitativa correlacional. Teniendo por muestra de 80 pacientes que acataron con los criterios de elegibilidad, Se empleó estadística descriptiva, y se utilizó un instrumento respetando los principios éticos procediendo al consentimiento informado, para luego aplicar el cuestionario denominado “Factores asociados a la ansiedad”, obteniendo la conclusión que si se encuentra asociado entre los factores de predisposiciones, mantenimiento y activadores con los niveles de ansiedad.<sup>11</sup>

En el enfoque conceptual encontramos concentraciones teóricas para un marco claro y óptimo de su desarrollo.

## Cirugía

La cirugía es la parte de la medicina que aplica la habilidad psicomotora de un ejecutor (cirujano) a la restauración de la anatomía o de la fisiología humana.

Díaz E. refiere: Cirugía, que a su vez suele dividirse en 15 especialidades: anestesiología, cirugía general, traumatología, otorrinolaringología, oftalmología, urología, cirugía pediátrica, cirugía de corazón, cirugía vascular periférica (angiología), neurocirugía, cirugía plástica, cosmética, o reconstructiva, oncología, con 4 subespecialidades: cirugía oncológica, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia; neumología o cirugía de tórax, cirugía de trasplante.<sup>12</sup>

Para Patiño, la cirugía es una ocupación en busca del bienestar que va dirigida por la razón. Donde interactúan conocimientos de acción que se convierten en destreza, donde se genera de manera más integral que no se compara con otra especialidad médica.<sup>13</sup>

Existen una diversidad de clasificaciones, en la cirugía podemos medirlas según el grado de complejidad, el tipo, la ubicación, por localización, por extensión, por función y las distintas maneras como por especialidad o por lo que se requiera.

El principal objetivo es brindar un dato general de las principales intervenciones y puntos a desarrollar.

Grado de cirugía:

El grado de cirugía puede referirse atendiendo a varios criterios, como objetivo, necesidad, modalidad y características del tejido a intervenir además de ser un modo de medición para identificar un requerimiento, en otros términos, evalúa la necesidad en el que la cirugía puede requerir atención inmediata.<sup>14</sup>

Las cirugías por grados se dividen en el quirófano por:

Cirugía Urgente:

Es aquella cirugía que incluye a las operaciones que deben realizarse de inmediato sin demora y no se puede retardar porque constituyen una indicación vital o muy principal.<sup>14</sup>

Entre ella encontramos:

- Cirugía de urgencia inmediata:

Trata de aquellas patologías, complicaciones, accidentes y traumas quirúrgicos de mayor gravedad para la vida que requiere de un procedimiento quirúrgico sin demora.<sup>15</sup>

Una urgencia vital debe priorizar de forma absoluta la acción del personal y la preparación del quirófano hacia el soporte vital básico del paciente, su estabilización y la resolución rápida del proceso que le ha llevado a esa situación (sangrado intenso, problemas respiratorios etc.)

Son aquellas situaciones que se presentan repentinamente y requiere un tratamiento de atención inmediata, así mismo la falta de asistencia podría producir la muerte en instantes.

- Cirugía de urgencia mediata o relativa:

Se precisa de atención rápida en un plazo máximo de 24 a 48 horas.

La cirugía de urgencias es muy variable en función del grado de urgencia y el tipo de paciente, la especialidad quirúrgica dependerá de la que se trate en el momento de la intervención. Sin embargo, se debe disponer de un material básico ante cualquier caso.<sup>15</sup>

Existe una urgencia moderada en este tipo de cirugía, pues no pone en riesgo la vida de las personas, pero de no ser atendido a tiempo podría deteriorar la condición de urgencia y convertirse en una urgencia inmediata.

Cirugía Electiva:

Comprende las intervenciones quirúrgicas que se opta por cuando serán realizadas. Se dispone así del tiempo necesario para efectuar su correcta programación y por esta razón se denomina también cirugía programada.<sup>15</sup>

Es aquella cirugía que se requiere realizar para mantener una adecuada calidad de vida. Los procedimientos quirúrgicos programados no necesitan practicarse de inmediato lo contrario de una cirugía de urgencia, si no puede practicarse en una semana o meses.

Es una cirugía en la que, por el contrario, la vida del paciente no corra peligro. Y a priori puede derivar parte de la atención y los recursos a una preparación más minuciosa y reglada de los procedimientos.<sup>15</sup>

Esta cirugía hace referencia a un procedimiento que puede ser necesario, pero no indispensable, que corresponda la decisión del paciente y en caso de que sea menor de edad, a la decisión de los padres o tutores.<sup>15</sup>

Una cirugía electiva no quiere decir que sea de menos complejidad o se le brinde poca importancia, significa que puede ser programada con anticipación. Podría deberse a un procedimiento que usted elige cuando realizarlo, lo cual no necesariamente es para resolver una complicación que ponga en riesgo su vida, pero que permite mejorar el estado de salud; aunque en algunos casos puede ser para una enfermedad seria como el cáncer. Otro ejemplo sería una verruga o extirpación de algún lunar, o simplemente un procedimiento que requiera realizarse para garantizar una mejor vida en un futuro. Dependiendo la situación emocional, integral, económica y saludable del paciente.

Estas cirugías comprenden las siguientes

- Cirugía Electiva Ambulatoria:

Se usa para la cirugía que no requiere hospitalización, así mismo para uso de anestesia local o regional sin hospitalizarse y en las cuales el paciente puede salir caminando.<sup>16</sup>

- Cirugía Electiva Hospitalaria:

También llamado CCE (cirugía de corta estancia) es toda aquella en la que el paciente queda ingresado, tras la cirugía permanece hospitalizado por una noche o 2.

En esta ocasión se resalta fundamentalmente aspectos fisiopatológicos relacionados con el grado de agresión y con los riesgos del acto quirúrgico.<sup>16</sup>

## Ansiedad

Mateus M. “El termino ansiedad abarca varios trastornos de salud mental que llegan en forma de miedo, aprensión y preocupación y si no se trata puede empeorar con el tiempo.

La ansiedad puede afectar de manera en que una persona piensa, siente y se comporta. A pesar de que la ansiedad pueda ser leve, hay casos en los que se pueda quebrantar la vida de una persona.”<sup>17</sup>

Según Wigisser “La ansiedad es la causa más común de emociones, ante una reacción de tensión sin nada aparente, enfocándose quizá en miedos y fobia. Es la reacción emocional ante algún tipo de amenaza o peligro, y por la cual se evidencia con una serie de respuestas tanto fisiológicas como cognitivas y conductuales”.<sup>18</sup>

Por otro lado, Resnick menciona que la ansiedad por su parte, refiere ser una clase de reacción sumamente evolucionada que solo lo experimentan algunos humanos, ya que implica ideas, reacciones fisiológicas, comportamientos, experiencias emocionales y pensamientos que el ser humano presenta previo a estas alteraciones de conflicto (existe el requerimiento de desarrollar acciones y tomar decisiones donde puede existir una o más respuesta).<sup>19</sup>

Entonces se puede repetir esta idea para mencionar que la ansiedad es aquella sensación humana que se manifiesta ante una situación de lucha consigo mismo, con el exterior o nuevas sensaciones, que se pueden evidenciar con una molestia como, inquietud, angustia o temor.

Nivel de Ansiedad:

El nivel de ansiedad, mide el estado general de la ansiedad que se puede percibir en una persona, evaluando la frecuencia e intensidad de las reacciones de la ansiedad que se tiene normalmente como: inseguridad preocupación, temor, agitación, con este propósito existen instrumentos para la evaluación correcta.<sup>20</sup>

Para la SEAS (Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés) refiere que es una emoción natural. Por lo que, este trastorno tiene semejanzas con algunas reacciones emocionales, como por ejemplo la ira, el miedo, la alegría, la tristeza, el enfado etc. La ansiedad es ensayada como un sentimiento de algo desagradable, malo, que surge ante una situación en la que el ser humano siente un peligro (posibles consecuencias negativas). Es por ello que para enfrentar este tipo de situaciones y manejar o disminuir consecuencias negativas se requiere estar pendiente de la salud para manejar nuestras emociones. <sup>20</sup>

## Tipos de Ansiedad

La reacción emocional puede observarse en:

- Cognitivo-subjetivo (la experiencia)
- Fisiológico (cambios corporales)
- Motor (conductual-observable)
- Cognitivo-subjetivo

Para la SEAS la ansiedad se califica por emociones y sentimientos de incomodidad, intranquilidad, malestar, sensación de pérdida de control, tensión, temor, inseguridad, percepción de fuertes cambios fisiológicos (que pueden ocasionar problemas respiratorios o incluso cardiacos, etc.)<sup>20</sup>

- Fisiológico

En lo fisiológico la ansiedad singularmente se presenta por la activación de sistemas de control de nuestro organismo como por ejemplo el Sistema Nervioso Autónomo y el Nervioso Motor, sin dejar mencionar otros como el Sistema Endocrino, Sistema Nervioso Central o el Sistema Inmune. De estos cambios que se adquieren, el ser humano sólo percibe algunos cambios y esto es en respuesta del problema en algún sistema como la incidencia cardiaca, temperatura periférica, incidencia respiratoria, sensaciones gástricas, sudoración, tensión muscular, etc. La continuidad de aquellos cambios fisiológicos puede traer una consecuencia psicofisiológica transitoria, como cefaleas, disfunción eréctil, insomnio, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc.<sup>20</sup>

- Motor u observable

Para el tipo motor la ansiedad se evidencia como hiperactividad, inquietud motora, dificultades para la comunicación (llevando a una tartamudez), movimientos repetitivos, evitación de situaciones temidas, consumo de sustancias (como el tabaco quizás, pero también comidas, bebidas, etc.), tensión en la expresión facial o un llanto, etc.<sup>20</sup>

## Modelo de Callista Roy

## Teoría de la Adaptación

Roy fue una docente asociada y presidenta del departamento de enfermería del Mount Saint Marys Collage, posteriormente ascendió a la categoría de docente e hizo la especialidad en neurocirugía; durante ese periodo pudo realizar una investigación que le permitió deliberar acerca de la influencia de los modelos de enfermería en la toma de decisiones clínicas. En el 2007 Roy fue elegida como leyenda viviente por la Academia Americana de Enfermería.<sup>21</sup> Según Roy y su teoría de la Adaptación; los seres humanos como personas están representados por sistemas biopsicosociales adaptivos, en el cual atraviesan un tipo de cambio de maneral ambiental, para Roy ese modelo promueve la adaptación del paciente entorno a su salud y la enfermedad y todo referido a ello, esto quiere decir que la preocupación de un bienestar siempre estará latente para él y su familia. Y con ello se pretende que en el ámbito de enfermería se regulen y controlen los factores de estímulos internos y externos.<sup>22</sup>

Para Roy el hombre representa un sistema biológico queriendo adaptarse a la vida mostrando 4 aspectos importantes:

- La fisiología: que comprende la temperatura corporal, líquidos orgánicos, la circulación, oxigenación actividad, alimentación, sueño y eliminación.
- La autoimagen: lo que corresponde a la autoestima de la persona, su yo interior, que responde a los cambios del entorno.
- El dominio del rol: constituye básicamente en que cada ser humano desarrolla un papel importante y distinto en la sociedad, sea padre, madre, hijo.
- La interdependencia: es el dominio que representa cada individuo y la autoimagen que presenta ante la sociedad.<sup>23</sup>

El ambiente está relacionado directamente con los estímulos, es por ello interpreto el modelo de adaptación. Por lo que el ser humano desencadena respuestas adaptativas que promueven las metas de adaptación e integración de las personas con el mundo. Sor Callista define los estímulos como alteraciones que generan un tipo de respuesta, y que necesitan ser mediados por uno de los sistemas. El ser humano con el ambiente, que es su entorno, como persona y cuidado de su salud.<sup>24</sup>

Recientemente una de las más importantes teóricas de enfermería a nivel mundial Dra. Sor Callista Roy visitó nuestro país estableciendo un dialogo con nuestro colegio de enfermeros del Perú. Haciendo mención de nuestros grandes valores e invocándonos a seguir con el cuidado humanizado al paciente.

### **Formulación de la pregunta de investigación.**

#### **Problema General:**

¿Qué relación existe entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020?

#### **Problemas específicos:**

- ¿Qué relación existe entre la cirugía urgente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020?
- ¿Qué relación existe entre la cirugía electiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020?

#### **Justificación**

La tesis en mención, busca reforzar mediante la teoría de Callista Roy y el modelo de adaptación que el individuo interprete sus estímulos para así crear comportamientos y respuestas que serían eficaces, adaptativas o inefectivas por la que también podrían determinar su capacidad para afrontar la situación ante un nivel de ansiedad.

Esto permitirá seguridad emocional en los pacientes que sean sometidos a distintas intervenciones quirúrgicas eligiendo crear una integración más humana y ambiental de acuerdo al estado emocional en el que se encuentren, determinando así explicaciones a situaciones o estímulos por reacción internas o del entorno.

De acuerdo con la investigación se propone adaptar situaciones de emociones adquiridas en la praxis de intervenciones quirúrgicas para la previa evaluación de niveles de ansiedad

demostrando así que están ligadas estas 2 variables y de ser usadas en siguientes investigaciones, y por qué no, seguir estudiando a fondo.

Y de esta manera beneficiar a la población que será sometida previamente a una intervención quirúrgica, al personal médico - enfermero y al público en general, ya que la intención de esta investigación es aplicar una orientación clara y concisa a los pacientes previa a su intervención, para así estos se sientan seguros y con el mínimo temor de ser intervenidos quirúrgicamente. La ansiedad preoperatoria puede conllevar a estados de taquicardia, hipertensión, y por lo tanto en ciertos casos, cancelación del acto quirúrgico.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.

### **Objetivo Específico**

- Identificar la relación que existe entre la cirugía urgente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.
- Identificar la relación que existe entre la cirugía electiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.

## **Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020

**H<sub>0</sub>** No existe relación entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020

### **Hipótesis Específicas**

- Existe relación entre la cirugía urgente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.
- Existe relación entre la cirugía electiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de la Investigación:

La presente tesis presenta un diseño de investigación no experimental, ya que se realiza sin la necesidad de operar las historias descritas.

Se define como investigación no experimental ya que se ejecuta sin manipular libremente las variables. Esto quiere decir, que se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su producto sobre otras variables.<sup>25</sup>

#### 2.1.1. Enfoque de la investigación:

El enfoque al que pertenece la investigación es cuantitativo, ya que va a operacionalizar las variables, por la cual pretendo utilizar herramientas como estadística. Además, este enfoque se concentra en recopilar información para poder verificar la hipótesis, fundamentado en la medida de números y el estudio estadístico.<sup>25</sup>

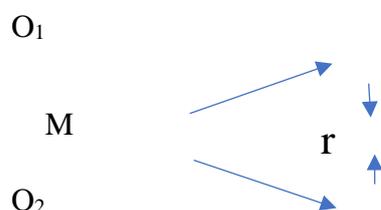
#### 2.1.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es Básica ya que selecciona la información para fabricar una base de nuevos conocimientos y teorías el cual se adicionará a la información ya existente.

Bunge 1971; refiere que una investigación Básica es aquella que busca generar conocimientos nuevos sobre un hecho o un objeto.<sup>26</sup>

#### 2.1.3. Nivel de Investigación

Esta investigación tiene un nivel correlacional o también llamado relacionales, ya que busca elementos en común, o como su mismo nombre lo refiere ver si hay relación.<sup>27</sup>



Dónde:

**M** = Muestra

**O<sub>1</sub>** = Observación de la variable 1

**O<sub>2</sub>** = Observación de la variable 2

**r** = Correlaciona entre dicha variable

#### **2.1.4. Corte de Investigación**

Posee corte transversal porque se utilizará instrumentos para poder adquirir la información de las variables, dicha información se obtiene en un periodo de tiempo.<sup>28</sup>

## **2.2. Operacionalización de Variables**

Son aquellas características, condición, un atributo observable o medible que tienen relación con los lugares, los tiempos, las personas, que puede deberse de forma descrita o de alguna medida en escala, que varía, en esta ocasión de manera cuantitativa en alguna dimensión.<sup>25</sup>

### **2.2.1. Variable 1: Grado de cirugía**

### **2.2.2. Variable 2: Nivel Ansiedad**

### **2.2.3 Matriz de operacionalización:**

**Tabla 1: Matriz de la Operacionalización de las variables de la investigación**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instru-mento	Escala de Medición	
<b>GRADO DE CIRUGÍA</b>	El grado de cirugía puede referirse atendiendo a varios criterios, como objetivo, necesidad, modalidad y características del tejido a intervenir además de ser tipo de medición para identificar un requerimiento, en otros términos, evalúa la necesidad en el que la cirugía puede requerir atención inmediata. <sup>14</sup>	En esta clasificación el grado de cirugía se puede medir según la complejidad, así como las distintas especialidades o por los requisitos que requieran. <sup>14</sup> Los cuáles serán medido mediante la técnica de observación directa y será evaluado utilizando la Ficha de Registro.	<b>Cirugía urgente:</b> Es la que incluye a las operaciones que deben practicarse de inmediato sin tardanza y no se puede diferir porque constituyen una indicación vital o muy principal. <sup>14</sup>	Cirugía de Urgencia Inmediata	Ficha de registro	Medición nominal:  • Gravedad alta  • Gravedad baja	
			<b>Cirugía electiva:</b> Es una cirugía en la que, por el contrario, la vida del paciente no corra peligro a priori puede derivar parte de la atención y los recursos a una preparación más minuciosa y reglada de los procedimientos. <sup>15</sup>	Cirugía de Urgencia Mediata			Cirugía Electiva Ambulatoria
				Cirugía Electiva Hospitalaria			

<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	El nivel de ansiedad, mide el estado general de la ansiedad que se puede percibir en una persona, evaluando la frecuencia e intensidad de las reacciones de la ansiedad que se tiene normalmente como: inseguridad preocupación, temor, agitación. <sup>20</sup>	Para el SEAS: refiere que es una emoción natural. Por lo que, este trastorno tiene semejanzas con algunas reacciones emocionales, como por ejemplo la ira, el miedo, la alegría, la tristeza, el enfado etc. <sup>20</sup>  Lo cual será medido mediante la técnica de Encuesta y el instrumento del cuestionario, utilizando la Ficha adaptada de la técnica. (ISRA)	<b>Cognitivo -subjetivo:</b> la ansiedad se caracteriza por sentimientos de malestar. Presentes en los indicadores. <sup>20</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación</li> <li>• Temor</li> <li>• Inseguridad</li> </ul>	Cuestionario	Medición Ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta</li> <li>• Medio</li> <li>• Baja</li> </ul>
			<b>Fisiológico:</b> El ser humano sólo percibe algunos cambios y esto es en respuesta del problema en algún sistema como la incidencia cardiaca, temperatura periférica, incidencia respiratoria. <sup>20</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoración</li> <li>• Temperatura</li> <li>• Tensión muscular</li> <li>• Sensaciones gástricas</li> <li>• Dolores de cabeza</li> <li>• Insomnio</li> </ul>		
			<b>Motor u observable</b> Se evidencia como hiperactividad, inquietud motora, dificultades de comunicación, movimientos repetitivos, evitación de situaciones temidas, consumo de sustancias. <sup>20</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tartamudez</li> <li>• Consumo de sustancias (bebida, etc)</li> <li>• Llanto</li> <li>• Tensión en la expresión facial</li> </ul>		

## **2.3. Población, muestra y muestreo**

### **2.3.1. Población**

Es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

Así mismo una población es el grupo sobre el cual se pretende generalizar los resultados.<sup>25</sup>

Salkind sostiene que una población es un grupo de posibles participantes al cual deseamos generar los resultados de estudio.<sup>29</sup>

El presente estudio de investigación se desarrollará en la clínica Internacional en el distrito de Lima, esta clínica pertenece a la red privada de clínicas en el Perú. La población estará conformada con un promedio de 100 pacientes atendidos en el área de cirugía dentro del mes de la clínica Internacional.

Por lo que se ve el avance en la gestión y el análisis de datos en las investigaciones metodológicas con el apoyo de interactuar con los pacientes.<sup>30</sup>

### **2.3.2. Muestra**

Es un subconjunto o parte de la población en el que se observa el fenómeno a estudiar y de donde sacaremos unas conclusiones generalizables a toda la población.<sup>31</sup>

Para definir, la muestra es la porción de algo, que se puede realizar y convertir en estudio.

La muestra será conformada por 40 pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la clínica Internacional Lima.

### **2.3.3 Muestreo**

El muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia, donde la elección no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos de la investigación.<sup>25</sup>

Criterios de inclusión:

- Pacientes prequirúrgicos de la clínica
- Pacientes adultos jóvenes
- Pacientes lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no hablan y /o comprendan el idioma castellano
- Pacientes que no desean participar en la investigación
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad y adultos mayores.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnicas e instrumentos**

Este estudio se realizará mediante la técnica de la Encuesta y el instrumento será un cuestionario con la escala de Likert la cual nos permitirá recolectar datos para identificar el tipo de ansiedad que presenta el paciente prequirúrgico, y a la vez se aplicará la técnica de observación con el instrumento de la ficha de registro, para identificar el grado de cirugía del paciente prequirúrgico de la clínica internacional. Lima.

El primer instrumento, el cuestionario con la Escala Likert sirve tanto para medir actitudes como para medir otros tipos de rasgos adaptados de los autores Juan José Miguel-Tobal y Antonio Cano-Vindel 1986-1988, que pueden seguir algunos enfoques metodológicos diseñados para tales efectos.<sup>32</sup>

Está conformado por 13 ítems el cual comprende 3 dimensiones, de tipo cognitivo contiene 3 indicadores, de tipo fisiológico contiene 6 indicadores y de tipo motor contiene 4 indicadores. Que nos servirán para determinar y a la vez medir posteriormente la ansiedad dividiéndolo así en alta, media o baja. Aplicando en los pacientes prequirúrgicos, midiendo de la siguiente manera:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces

4. Casi Siempre
5. Siempre

El posterior instrumento es la ficha de registro de la técnica de observación que permite la recolección de información en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables.

Este instrumento estará conformado por 6 ítems el cual será llenado de acuerdo a la observación que obtendremos en la evaluación al paciente prequirúrgico. La cual se realizará la medición según la gravedad de cirugía y posterior a ello hacer el vaciado de datos correspondientes.

#### **2.4.2. Validez y confiabilidad del instrumento**

La validación de uno de los instrumentos se desarrolló mediante un juicio de expertos donde participan especialistas y metodólogos en el tema relacionado a ansiedad y cirugía en pacientes prequirúrgicos.

Para delimitar la confiabilidad de los dos instrumentos que se elaboró, se ejecutó una prueba piloto donde se encontraron 15 pacientes prequirúrgicos de un hospital de Lima, los cuales no constituyen la población en estudio, luego se procedió a analizar esos datos en el programa estadístico IBM SPSS statistics versión 25. Para determinar el instrumento de Escala de Likert la confiabilidad de la investigación fue mediante el Alfa de Cronbach, la cual arrojó una cifra de 0,797. (Ver en anexo, página 57) Siendo confiable dicha investigación. Y el siguiente instrumento la ficha de registro no requirió prueba de confiabilidad, ya que, por ser una técnica observacional, no amerita.

#### **2.5. Procedimiento**

Para la realización de la presente investigación se solicitó el permiso a las autoridades respectivas de Clínica Internacional. Previa cita y con carta de presentación de la universidad.

Coordinado y presentado los requisitos necesarios en la sede de San Borja, al área de unidad de investigación y docencia. para poder solicitar el permiso. Se esperó la respuesta para la aceptación y ejecución de dicho proyecto. Aproximadamente en unos 15 días hábiles luego

de la observación, lectura y análisis de la primera parte del proyecto y las evaluaciones correspondientes por el jefe encargado de dicha área.

A continuación de esto se procedería a intervenir con instrumento en mano a cada paciente incluido para la ejecución del proyecto con la autorización ya prescrita.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

Para estudiar los siguientes datos se expondrá un proceso organizado y coherente para lo cual primero se realizará la codificación de datos después de ello se tabuló los datos, se creará una base de datos en el programa Excel y será exportado al programa estadístico IBM SPSS statistics versión 25. Posterior a ello se hará su respectivo uso de la estadística inferencial, para estudios correlacionales, usando el estadístico del Chi cuadrado; que es una comprobación estadística que evalúa la hipótesis acerca de la relación entre dos rotundas variables.<sup>25</sup>

El chi cuadrado así mismo se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de 2 dimensiones y cada dimensión contiene una variable.<sup>33</sup>

Este tipo de prueba es casualmente utilizada en pruebas que envuelven data nominal, aunque también puede ser utilizada en datas ordinales.<sup>34</sup>

El nivel de significancia es el valor que tenemos que buscar en las tablas para la aceptación o rechazo de la hipótesis por lo que el criterio a seguir es el siguiente: Aceptación de la  $H_0$ : con probabilidad mayor 0.05 y Rechazo de  $H_0$ : con probabilidad menor 0.05.<sup>35</sup>

Finalizado ello, se realiza el nivel de medición que servirá para sacar la escala y determinar cierto nivel.

Un nivel de medición es la escala que representa una jerarquía de precisión dentro de la cual una variable puede evaluarse, en función de las características que rigen las escalas.<sup>36</sup>

Constatando ello, se hace uso de percentiles e ítems separando los rangos por promedios estableciendo así un nivel de medición para cada variable.

## **2.7. Aspectos éticos**

La Ética en el campo de enfermería estudia las conductas de la razón y práctica de la profesión, de los principios básicos que regulan dichos comportamientos, los valores y la

motivación del ejercicio profesional, así como los cambios y transformaciones a través del tiempo; y va dirigido a lograr el bien del universo, la sociedad y el individuo.<sup>37</sup>

En esta oportunidad se conceptualiza 6 de los principios éticos más importantes para este proyecto:

**Beneficencia:**

Es el principio relacionado a realizar el bien, en la atención de calidad, manteniendo la competencia y el desempeño.<sup>37</sup>

Esto hará que busquemos un bien y jamás el mal, además beneficiará el desarrollo de adoptar y conocer criterios de mejora para el trato de un paciente quirúrgico.

**No maleficencia:**

Se evita hacer el daño, cometer Imperia, la imprudencia, la negligencia.<sup>38</sup>

No se busca cometer un acto de maldad, por el contrario, se actuará pensando siempre en el bienestar de los pacientes.

**Autonomía:**

Está relacionada con la aceptación del paciente, como persona responsable y libre para tomar decisiones; está sujeta al consentimiento informado y a la buena información.<sup>39</sup>

Se respetará la opinión y juicio del paciente, para ello en los instrumentos a entregar, se le explicará adecuadamente el procedimiento que realizará.

**Justicia:**

Es de carácter distributivo, equitativo de bienes, que considera dar a cada quien lo suyo y lo necesario. Enfocados en un grupo determinado sin exclusión fuera de ese entorno. Todos los pacientes prequirúrgicos tendrán las mismas oportunidades de participar.

**Fidelidad:**

Relacionado con el cumplimiento y compromisos contraídos con el paciente, en el cuidado de su secreto profesional. Confidencialidad.<sup>40</sup>

Esto quiere decir que se guardara las reservas del caso, teniendo en cuenta y haciendo saber a los pacientes que todos datos serán anónimos.

**Veracidad:**

Relacionado con decir la verdad, que implica la comunicación de errores y el evitar mentiras. El respeto incondicional a la vida, la dignidad y los derechos humanos.<sup>41</sup>

Basado en la comunicación efectiva sin falacias, informando en todo momento el por qué y para que será la información que me brindaran.

### III. RESULTADOS

Se realiza con un promedio de población de 100 personas, los cuales se encuestaron a 40 pacientes prequirúrgicos, de diversos grados de cirugía. Para poder evaluar la siguiente investigación: Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la clínica Internacional, Cercado de Lima -2020.

#### Prueba de Hipótesis general

Habiéndose planteado la  $H_1$ : Existe relación entre el Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado:

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,120 <sup>a</sup>	1	<b>0,004</b>		
Corrección de continuidad	6,416	1	0,011		
Razón de verosimilitud	8,424	1	0,004		
Prueba exacta de Fisher				0,010	0,005
Asociación lineal por lineal	7,917	1	0,005		
N de casos válidos	40				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.50.

**FUENTE:** Encuesta del Nivel de ansiedad (adaptada al ISRA), y ficha de registro en pacientes de la clínica Internacional.

**Interpretación:** Con una significancia de 0.004 la cual es menor al nivel de significancia determinada. Se rechaza la  $H_0$ , y se acepta la  $H_1$ : Existe relación entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.

## Tabla N° 1

### General.

#### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>Cirugía * Ansiedad</b>	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

#### Tabla cruzada Cirugía\*Ansiedad

			Ansiedad		
			Bajo	Medio	Total
<b>Cirugía</b>	GRAVEDAD BAJA	Recuento	15	5	20
		% dentro de cirugía	75,0%	25,0%	100,0%
	GRAVEDAD ALTA	Recuento	6	14	20
		% dentro de cirugía	30,0%	70,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	21	19	40	
	% dentro de cirugía	52,5%	47,5%	100,0%	

## Gráfico N° 1

Determinar la relación que existe entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la clínica Internacional, Cercado de Lima -2020.



**FUENTE:** Encuesta del Nivel de ansiedad (adaptada al ISRA), y ficha de registro en pacientes de la clínica Internacional.

Figura. Cruce entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad

**INTERPRETACIÓN:** En el presente gráfico, en cuanto la variable nivel de ansiedad: se puede observar que en cuanto a los pacientes que tuvieron cirugía de gravedad baja, el 75% (15) tuvo ansiedad baja y el restante 25% (5) tuvo ansiedad media. Por otro lado, en relación a los pacientes que tuvieron cirugía de gravedad alta, el 30% (6) tuvieron ansiedad baja, mientras que 70% (14) tuvo ansiedad media.

### Prueba de Hipótesis específica 1

Habiéndose planteado la  $H_1$ : Existe relación entre la cirugía urgente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020. Se aplicó la prueba del Chi cuadrado:

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,996 <sup>a</sup>	1	<b>0,046</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2,155	1	0,142		
Razón de verosimilitud	4,005	1	0,045		
Prueba exacta de Fisher				0,109	0,072
Asociación lineal por lineal	3,761	1	0,052		
N de casos válidos	17				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.12.

**FUENTE:** Encuesta del Nivel de ansiedad (adaptada al ISRA), y ficha de registro en pacientes de la clínica Internacional.

**INTERPRETACIÓN:** Con una significancia de 0.046 lo cual es menor al nivel de significancia determinada. Se rechaza la  $H_0$ , y se acepta la  $H_1$ : Existe relación entre la cirugía urgente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.

**Tabla N° 2**

**Resumen de procesamiento de casos**

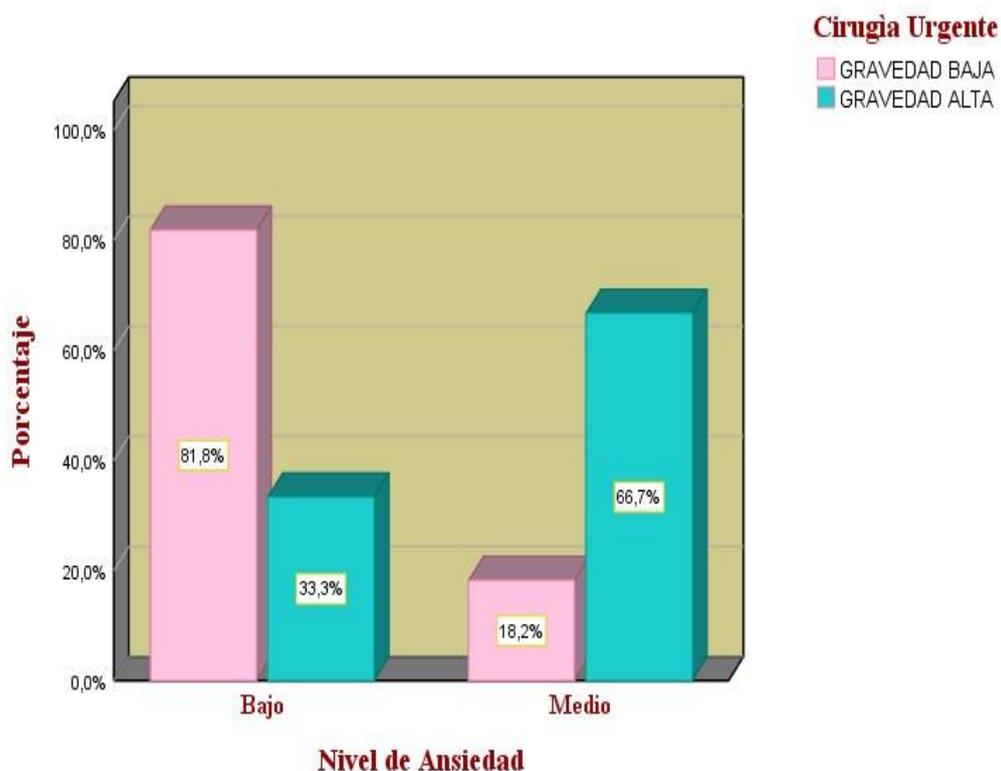
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>Cirugía de urgencia *</b>	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%
<b>Ansiedad</b>						

**Tabla cruzada Cirugía de Urgencia\*Ansiedad**

		Ansiedad		
		Bajo	Medio	Total
<b>Cirugía de urgencia</b>	GRAVEDAD BAJA Recuento	9	2	11
	% dentro de Cirugía de urgencia	81,8%	18,2%	100,0%
	GRAVEDAD ALTA Recuento	2	4	6
	% dentro de Cirugía de urgencia	33,3%	66,7%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	11	6	17
	% dentro de Cirugía de urgencia	64,7%	35,3%	100,0%

Gráfico N° 2

Identificar la relación que existe entre la cirugía urgente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.



FUENTE: Encuesta del Nivel de ansiedad (adaptada al ISRA), y ficha de registro en pacientes de la clínica Internacional.

Figura. Cruce entre cirugía urgente y nivel de ansiedad.

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a la dimensión cirugía urgente de la variable: Grado de cirugía, se puede evidenciar que la **gravedad baja** la tiene el 81.8% (9) pacientes presentando un **nivel bajo de ansiedad** ante la cirugía y el 18.2% (2) pacientes presentaron un **nivel medio de ansiedad** ante la cirugía. Por lo que en la **gravedad alta** el 33.3% (2) pacientes presentaron un **nivel bajo de ansiedad** y el 66.7% (4) pacientes presentaron un **nivel medio de ansiedad** prequirúrgica.

## Prueba de Hipótesis específica 2

Habiéndose planteado la  $H_1$ : Existe relación entre la Cirugía electiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020. Se aplicó la prueba del Chi cuadrado:

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,064 <sup>a</sup>	1	<b>0,024</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,335	1	0,068		
Razón de verosimilitud	5,230	1	0,022		
Prueba exacta de Fisher				0,040	0,033
Asociación lineal por lineal	4,844	1	0,028		
N de casos válidos	23				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.35.

**FUENTE:** Encuesta del Nivel de ansiedad (adaptada al ISRA), y ficha de registro en pacientes de la clínica Internacional.

**INTERPRETACIÓN:** Con una significancia de 0.024 lo cual es menor al nivel de significancia determinada. Se rechaza la  $H_0$ , y se acepta la  $H_1$ : Existe relación entre la cirugía electiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.

**Tabla N° 3**

**Resumen de procesamiento de casos**

		Casos					
		Válido		Perdido		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>Cirugía</b>	<b>electiva *</b>	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%
<b>Ansiedad</b>							

**Tabla cruzada Cirugía Electiva\*Ansiedad**

			Ansiedad		
			Bajo	Medio	Total
<b>Cirugía electiva</b>	GRAVEDAD BAJA	Recuento	7	3	10
		% dentro de Cirugía electiva	70,0%	30,0%	100,0%
	GRAVEDAD ALTA	Recuento	3	10	13
		% dentro de Cirugía electiva	23,1%	76,9%	100,0%
<b>Total</b>		Recuento	10	13	23
		% dentro de Cirugía electiva	43,5%	56,5%	100,0%

Gráfico N° 3

Identificar la relación que existe entre la cirugía electiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.



FUENTE: Encuesta del Nivel de ansiedad (adaptada al ISRA), y ficha de registro en pacientes de la clínica Internacional.

Figura. Cruce entre cirugía electiva y nivel de ansiedad.

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a la dimensión cirugía electiva de la variable: Grado de cirugía, se puede evidenciar que la **gravedad baja** tiene el 70% (7) pacientes presentando un **nivel bajo de ansiedad** ante la cirugía y el 30% (3) pacientes presentaron un **nivel medio de ansiedad** ante la cirugía. Por otro lado, en la **gravedad alta** el 23.1% (3) pacientes presentaron un **nivel bajo de ansiedad** y el 76.9% (7) pacientes presentaron un **nivel medio de ansiedad** prequirúrgica.

#### IV. DISCUSIÓN

En la actualidad es importante tener el conocimiento de lo que afrontamos a diario, a nivel mundial se ha visto que el temor o sensación de miedo hacia algo que afecte a la vida siempre será resaltante, es por ello que en cuanto a los niveles de ansiedad frente a los grados de cirugía hay que observar los resultados o rasgos del paciente previamente a la evaluación e información previa, ya que se observaría una mejor valoración en pacientes informados previamente a aquellos que no lo fueron.

En virtud de ello, el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos adultos jóvenes en una Establecimiento de salud.

Para lo cual se revisó el modelo teórico de Callista Roy quien promueve la adaptación del paciente entorno a su salud y la enfermedad y todo lo referido a ello, esto quiere decir que la preocupación de un bienestar siempre estará latente para el paciente y su familia. Según Roy es función de la enfermera regular y controlar los factores de adaptación. Con los resultados obtenidos se comprueba y se fortalece estos postulados, ya que la enfermera es el profesional idóneo quien debe detectar los factores estresantes que influyen en los pacientes antes de someterse a una intervención quirúrgica.

A partir de los antecedentes previos, se logra inferir que existen ciertas similitudes con trabajos anteriores al presente proyecto. Como los nacionales e Internacionales.

Dentro de las investigaciones internacionales se evidencio una relación significativa de Grado de Cirugía y Nivel de ansiedad de pacientes adultos jóvenes prequirúrgicos ya que, en esta, la prueba de hipótesis general arrojó un nivel de significancia de 0.004 rechazando así la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alterna. La cual indica que existe relación entre el Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020 Por tanto, coincide con Diana Gaona<sup>8</sup>. y su estudio: Ansiedad preoperatorio en pacientes quirúrgicos en el área del hospital Isidro Ayora que determinó que existe una relación cuando se habla de ansiedad ante procedimientos prequirúrgicos, siendo estos de un nivel leve, a su previa orientación e información ante la cirugía. De igual forma menciona Doñate, Litago, Monge y Martínez<sup>6</sup>. en su artículo: Aspecto de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. que los pacientes presentan niveles de ansiedad mayores por

déficit de información de su grado de cirugía obteniendo así también la similitud con estos autores. Además, se obtuvo relación de una adecuada información según el tipo de cirugía el cual accede el paciente antes de ingresar o realizarse el procedimiento, disminuyendo así la ansiedad refieren Hernández, López y Guzmán.<sup>7</sup> con su artículo: Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

Entre algunas similitudes nacionales, de los autores como Rodríguez. Mayo. Fanning y Coronado.<sup>11</sup> con su tesis: Factores asociados a la ansiedad del paciente en el preoperatorio. definieron relación con Delgadillo.<sup>10</sup> y su tesis: Nivel de ansiedad del paciente en el quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. Los cuales manifiestan que para disminuir el nivel de ansiedad frente a una cirugía tiene que existir afrontamiento, asertividad y una cálida atención de enfermería para brindar apoyo emocional, lo que conlleva una cirugía, concluyendo que se requiere una mejor comunicación para hacer sentir al paciente seguro.

Cabe resaltar que Chumbe, Meza y Villegas.<sup>9</sup> en su tesis: Factores de afrontamiento y adaptación del paciente sometido a cirugía plástica reconstructiva, en un hospital de lima. Menciona que el afrontamiento si bien es cierto, no es ansiedad, es un medio de adaptación. Por tanto, guarda cierta similitud con la presente tesis.

Los productos de esta tesis defienden la importancia de tener en cuenta los diferentes niveles de ansiedad preoperatorio y así brindar una mayor información previa al procedimiento quirúrgico con la finalidad de disminuir la ansiedad, miedo y complicaciones acordes. Para mejorar y satisfacer la necesidad del paciente y la expectativa de su familia.

Es importante mencionar un aspecto importante entre un paciente que sabe y tiene los conocimientos previos de su procedimiento quirúrgico al cual será sometido en un tiempo definido por razones que el médico lo diagnostica y que toma todas las medidas llegado el momento a un paciente que debe ser operado de inmediato por que presenta alguna complicación o está en juego su vida. En estos diversos grados de cirugía se presentarán distintos niveles de ansiedad, pues varía la información previa, el tratamiento oportuno y probablemente la ansiedad varía al de quien se encuentra en una situación complicada.

A partir de los hallazgos se concluye que se aprueba la H<sub>1</sub>: Existe relación entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020. Tal es así que, a mayor grado de cirugía o

complicación, el nivel de ansiedad que presentará el paciente podría elevarse. Puesto que no siempre se actúa del mismo modo, en Clínica internacional existe una alta calidad de atención que ofrece como su misión lo dice “hacer sentir al paciente que su salud está en las mejores manos” brindándoles así; respeto, seguridad y tranquilidad. Para así dar la confianza que se requiere ante una situación quirúrgica, y que el paciente sienta la certeza de que su vida está con buenos profesionales.

Además del apoyo del personal de enfermería quien es la primera en realizar la interacción del paciente antes de la cirugía. Obteniendo así un alto nivel de credulidad, para que la persona afronte y se adapte al procedimiento quirúrgico. Puesto que el personal de salud es el vínculo con el paciente, es que oportunamente se realiza esta tesis; para que sirva de guía y mecanismo de apoyo para el estudiante, profesional de salud o entidad relacionada.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determina que el grado de cirugía tiene relación significativa con el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020. Con un nivel de significancia de 0.004 utilizando la prueba de Chi cuadrado.
2. Existe una relación significativa entre la cirugía urgente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020. Ya que muestra un nivel de significancia de 0.046 utilizando la prueba de Chi cuadrado.
3. Existe una relación significativa entre la cirugía electiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020. Ya que muestra un nivel de significancia de 0.024 utilizando la prueba de Chi cuadrado.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se aconseja para estudios posteriores analizar y profundizar el tema, adquiriendo conocimientos nuevos y propios de la investigación, ya que en la actualidad se afronta situaciones de ansiedad por problemas de salud en su mayoría. Frente a esto abarca grandiosa información y situaciones que nos pueden servir en la vida cotidiana.
- Proponer al área de cirugía y hospitalización de clínica Internacional en sede Lima; que los Médicos generen aún más, su clara comunicación asertiva con una directa y minuciosa información previo al procedimiento a realizar. Para así brindar seguridad tanto al paciente como a su familia.
- A los profesionales de enfermería, proporcionar una atención integral frente a las necesidades fisiológicas, autoimagen, dominio de rol e interdependencia, generando una interacción social entre personal de enfermería y paciente más dinámica en el trayecto, durante y posterior a sala de operaciones.
- A los estudiantes de enfermería que tienen en mente proyectos de investigación similares, se les invita a cooperar con estudios siguientes a fin de brindar conocimientos nuevos relacionados a la tesis. Apoyados por la institución con datos e informaciones actualizadas. Siempre con veracidad y buscando el bienestar y seguridad de la persona.
- En general se recomienda un trato humanizado y digno de reconocer, obteniendo así la confianza y seguridad del paciente para que afronte el procedimiento a realizarse. Disminuyendo relativamente la situación de miedo y ansiedad al que se expone.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: la salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
3. Redacción Gestión: OMS: ¿Cuánto afecta el trastorno de ansiedad a Sudamérica?  
Disponible en:  
<https://gestion.pe/tendencias/oms-afecta-trastorno-ansiedad-sudamerica-129394?foto=3>
4. El comercio: La ansiedad en los adultos mayores y cómo detectarla. Disponible en:  
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/ansiedad-adultos-mayores-detectarla-noticia563233>
5. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico en salud mental en la selva peruana 2004. Lima: IESM HD-HN; 2004.  
Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/25.pdf>
6. Doñate M, Litago A, Monge Y, y Martínez R, Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía, tesis para docencia. España; 2015.
7. Hernández A, López A y Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Facultad mexicana de medicina de la universidad La Salle. México; 2015.

8. Gaona D, Contenido B. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área del Hospital Isidro Ayora. Ecuador; 2017.
9. Chumbes E, Meza N y Villegas. Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un hospital de lima. Perú; 2016.
10. 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 Ayacucho – 2016. Perú; 2016.
11. Rodríguez J, Mayo L, Fanning M y Coronado J. Factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque. Perú.; 2016.
12. Diaz E, Franco L, Carrillo J, Fernández H. Rodríguez A, Aullon E, et al. Cirugía básica integral. México: Universidad Autónoma de Baja California; 1989.
13. Patiño J. Lección de cirugía, Colombia: Editorial medica Panamericana; 2000.
14. Witter B, et al. Tratado de enfermería. 4ª. Ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2000, cap. 24
15. García M, Montero R, Calvo G, Castillo S y Cejas J. Quirófano por técnicos de cuidados auxiliares de enfermería. Madrid: DAE (Dirección Avances de Enfermería); 2015
16. Arias J, Aller M, Fernández E, Arias J. y Lorente L. Propedéutica quirúrgica- preoperatorio, operatorio, postoperatorio. Madrid: Tébar S.L.;2004.

17. Mateus M. Ansiedad: Guía de alivio de la ansiedad para superar la depresión, el miedo y el estrés. Babelcube; 2019.
18. Wigisser R. Ansiedad y Pánico – Guía de emergencia. México. Alfaomega; 2017.
19. Cacardo E y Resnik P. Ansiedad, estrés, pánico y fobias – 100 preguntas, 101 respuestas. Argentina. B argentina; 2016.
20. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Facultad de Psicología. Buzón 23, Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2013; Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/index.htm>
21. Roy, Callista, y col. Op. cit., p. 32.
22. Fawcett, Jacqueline. Análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería, 3ª. ed. F. A. Davis, 1995.
23. Marriner I, Tomey A y Rayle M. Model and theories in nursing. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
24. Díaz, L., Durán, M., gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y. Venegas, B. (2009). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-59972002000100004)
25. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la investigación: 6ª edición. México: Mc Graw Hill; 2014.

26. Bunge M. la ciencia su método y su filosofía. Argentina: Ed. Siglo Veinte; 1971.
27. Salkind N. Research methods. 3rd. Ed. Mexico; 1999
28. Fernandez H. Cómo investigar. Ediciones Antonio Nariño. Bogotá, 1993.
29. Neil J. Salkind "Research methods", Prentice Hall, México, 1998.
30. Lepkowski J, Clyde Tucker, J. Michael Brick, Edith D. de Leeuw, Lilli Japac, Paul J. Lavrakas, Michael W. Link y Roberta L. Sangster (eds.) "Advances in Telephone Survey Methodology". 2008. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470173404>
31. Tomas J. fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2009
32. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Mexico Archives of psychology. Edit. Wainerman. 1932.
33. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la investigación: 6<sup>ta</sup> edición. México: Mc Graw Hill; 2014. pág. 318
34. Levin, Jack. Fundamentos de estadística en la investigación social. editorial Harla, México, 1979. pág. 170.
35. Carlos P. SPSS/PC + Guía para la Investigación. Madrid: Editorial complutense; 1995.

36. Stevens, S.S. (1946). On the theory of Scales Measurement. *Science*, 103(2684), 677-680
37. Almeida E, Bajaña S, y Altamirano M. Manual de la enfermería. 1ª ed
38. Torralba A. Ética del cuidar fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Fundación MAPRE Medicina; 2002.
39. Jiménez P, Meneses M. Introducción a la enfermería. Lima; Universidad Cesar Vallejo SAC. 2015.
40. Berman A, Snyder S, Kozier B, y Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y prácticas. 8ª ed. España: Person Educación S.A; 2008.
41. Witter B, et al. Tratado de enfermería. 4ª. Ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2000, cap. 24.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Institución : Universidad César Vallejo - campus Lima Este.

Investigadora: Karin Patricia, Amaro Peña de Padilla

Título del Proyecto: Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020

Participaran los pacientes prequirúrgicos de la Clínica Internacional, Lima.

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme esta hoja dando su consentimiento informado.

Siendo así que su participación no admitirá ningún tipo de riesgo.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la mejora en el campo de enfermería siendo así un apoyo en la intervención prequirúrgica.

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

De tener alguna duda o inquietud puede comunicarse con la autora de la investigación y estudiante de X ciclo KARIN PATRICIA, AMARO PEÑA DE PADILLA, al teléfono 995074253; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA al teléfono 961773400, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado(a) con DNI.....;  
acepto participar libremente en la aplicación de la encuesta para medir el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020 previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación de la encuesta no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha:     -     - 2020

---

Firma del investigador

---

Firma del Participante

## Anexo 3

### AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN



Lima, 06 de marzo de 2020

**CARTA N°003-TI-D-UDID-CI-2020**

Investigador (a):  
**Amaro Peña de Padilla Karin Patricia**

Presente.-

Informo que ha sido aprobado el campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación **“Grado De Cirugía y Nivel de Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos Adultos Jóvenes de la Clínica Internacional Cercado de Lima - 2020”**, el cual se realizará en nuestra institución.

El acceso al campo clínico será permitido por un plazo **máximo de 6 meses** a partir de la fecha que considera la presente, terminando la vigencia del permiso el 06 de septiembre de 2020.

Cabe mencionar que usted ha firmado el **Compromiso de Confidencialidad para Investigadores de CI**. Por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dicho documento. Para consultas, puede comunicarse al correo [hchoque@cinternacional.com.pe](mailto:hchoque@cinternacional.com.pe) o al 6196100, anexo 7715.

Atentamente,

**Dr. Luis Ernesto Guerra Díaz**  
Jefe de Docencia  
Clínica Internacional

## **Anexo 4**

### **ENCUESTA**

#### **(Cuestionario)**

Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020.

Buenos días estimado(a) paciente de la Clínica Internacional sede Lima, soy alumna de enfermería de la universidad César Vallejo, dicha encuesta es llevada a cabo para un trabajo de investigación. De antemano agradezco su participación, confiando en Ud. y que sus respuestas sean lo más sincera posible, dicha información es confidencial y ANÓNIMA.

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea cuidadosamente las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta.

Para evaluar esta frecuencia se ha utilizado una escala de cinco puntos, con las siguientes categorías:

Nunca = **1**

Casi nunca = **2**

A veces = **3**

Casi siempre = **4**

Siempre = **5**

**VARIABLE 2: NIVEL DE ANSIEDAD**

N.º	DIMENSIONES / ítems	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	<b>DIMENSIÓN 1: Cognitivo subjetivo</b>					
1	¿Siente preocupación ante una situación quirúrgica?					
2	¿Tiene miedo a la operación?					
3	¿Se siente inseguro (a)?					
	<b>DIMENSIÓN 2: Fisiológico</b>					
4	¿Ha presentado sudoración corporal previa a la cirugía?					
5	¿Presenta cambio de temperatura corporal previo a la cirugía?					
6	¿Siente tensión muscular frente a la cirugía?					
7	¿Siente malestar estomacal?					
8	¿Ha presentado dolor de cabeza frente a la cirugía?					
9	¿Logró dormir previo a la cirugía?					
	<b>DIMENSIÓN 3: Motor u observable</b>					
10	¿Ha presentado señal de tartamudez frente a la cirugía?					
11	¿Ha comido, fumado o bebido algún tipo de sustancia??					
12	¿Siente sensación de llanto frente a la cirugía?					
13	¿Ha presentado tensión en el rostro previa a la cirugía?					

## Anexo 5

### Ficha técnica del Instrumento - Encuesta de ansiedad:

Juan José Miguel-Tobal y Antonio Cano-Vindel 1986-1988

- Nombre: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)
- Autores: Juan José Miguel Tobal y Antonio Cano Vindel
- Duración de la Prueba: aproximadamente 10 min.
- Edad de aplicación: 18 años en adelante
- Formas de aplicación: individual
- Áreas que evalúa: nivel general de ansiedad (rasgo general de ansiedad), evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad, ansiedad ante situaciones prequirúrgicas.
- Materiales: Instrumento cuestionario.

La ansiedad es la causa más común de emociones, ante una reacción de tensión sin nada aparente, enfocándose quizá en miedos y fobia. Es la reacción emocional ante algún tipo de amenaza o peligro, y por la cual se evidencia con una serie de respuestas tanto fisiológicas como cognitivas y conductuales

Instrucciones de Aplicación: La aplicación de esta prueba enlaza tres mecanismos:

**C** = cognitivo - **F**= fisiológico - **M**= motor

Para evaluar esta frecuencia se ha utilizado una escala de cinco puntos, con las siguientes categorías:

**1**= Nunca      **2**= Casi Nunca      **3**= A veces      **4**= Casi siempre      **5**= Siempre

Esta ficha se adaptó del material original del ISRA, en concordancia con la variable de mi estudio.

## Anexo 6

### FICHA DE REGISTRO

#### Grado de Cirugía

#### VARIABLE 1: GRADO DE CIRUGÍA

<b>Ficha de registro</b>	
<b>N.º Historia clínica</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Fecha de intervención</b>	
<b>Procedimiento</b>	
<b>Cirugía Urgente</b>	
<b>Cirugía de Urgencia Inmediata</b>	
<b>Cirugía de Urgencia Mediata</b>	
<b>Cirugía Electiva</b>	
<b>Cirugía Electiva Ambulatoria</b>	
<b>Cirugía Electiva Hospitalaria</b>	

## Anexo 7

### Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
Casos		N	%
		Válido	15
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	13

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	25,2667	38,781	-,182	,811
Pregunta 2	25,0667	33,924	,393	,786
Pregunta 3	25,2000	30,457	,630	,763
Pregunta 4	24,8667	34,981	,292	,794
Pregunta 5	24,3333	40,667	-,345	,834
Pregunta 6	25,1333	33,124	,513	,777
Pregunta 7	24,8000	35,314	,176	,806
Pregunta 8	25,2000	30,171	,553	,770
Pregunta 9	25,0667	29,638	,736	,753
Pregunta 10	25,2667	28,924	,600	,765
Pregunta 11	25,6000	27,543	,741	,747
Pregunta 12	25,6000	32,543	,521	,775
Pregunta 13	25,8000	32,743	,671	,769

El Alfa de Cronbach muestra un valor de 0.79 que se encontraría dentro del límite de 0.7 a 0.9 que indica una buena consistencia interna para esta escala. El cálculo con el SPSS se encuentra en el límite superior ya señalado.

## Anexo8

### LIBRO DE CÓDIGOS

#### VARIABLE 2: NIVEL DE ANSIEDAD

ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
P1	1	2	3	4	5
P2	1	2	3	4	5
P3	1	2	3	4	5
P4	1	2	3	4	5
P5	1	2	3	4	5
P6	1	2	3	4	5
P7	1	2	3	4	5
P8	1	2	3	4	5
P9	1	2	3	4	5
P10	1	2	3	4	5
P11	1	2	3	4	5
P12	1	2	3	4	5
P13	1	2	3	4	5