

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital

Nacional Arzobispo Loayza, 2017.

Por

Marlid Marleni Guerrero Garate

Margarita Heide Joyo Sotomayor de Negreiros

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez.

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Guerrero Garate, Marlid Marleni
2	Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del
G87	hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. / Autoras: Marlid Marleni Guerrero Garate
2017	Margarita Heide Joyo Sotomayor de Negreiros; Asesora: Dra. María Teresa, Cabanillas Chavez. Lima, 2017. 55 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Ansiedad. 2. Pacientes pre operatorios.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: MARGARITA HEIDE JOYO SOTOMAYOR DE NEGREIROS y MARLID MARLENI GUERRERO GARATE, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de julio de 2017.




Dra. María Teresa Cabanillas Chavez,

Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del Hospital
Nacional Arzobispo Loayza, 2017.

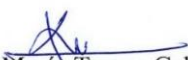
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	11
Justificación.....	11
Justificación teórica.	11
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	12
Presuposición filosófica	12
Capítulo II	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Bases teóricas	18

Ansiedad.	18
Teoría tridimensional de la ansiedad.	18
Clasificación de la ansiedad.	19
Ansiedad no clínica.....	19
Manifestaciones clínicas de la ansiedad	20
Definición conceptual de variables	25
Capítulo III	26
Metodología	26
Descripción del lugar de ejecución.....	26
Población y muestra	27
Población	27
Muestra.	27
Criterios de inclusión y exclusión.....	27
Tipo y diseño de investigación	27
Identificación de variable	28
Operacionalización de variables.....	29
Técnica e instrumentos de recolección de datos	30
Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (STAI-Estado).....	30
Proceso de recolección de datos	31
Procesamiento y análisis de datos	31

Consideraciones éticas	31
Capítulo IV	32
Administración del proyecto de investigación	32
Cronograma de ejecución	32
Presupuesto	32
Referencias	33
Apéndice	39
Apéndice A	40
Instrumentos de recolección de datos	40
Apéndice B	41
Validez de los instrumentos	41
Apéndice C	50
Confiabilidad de los instrumentos	50
Apéndice D	53
Consentimiento informado	53
Apéndice E	54
Matriz de consistencia	54

Resumen

La ansiedad es una emoción de los seres humanos que incrementa la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas externas. A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo; alcance descriptivo y de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico, de tipo intencional, atendiendo los criterios de inclusión y exclusión en función a la variable de estudio. El instrumento que se empleará es el inventario de ansiedad de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966), el instrumento se encuentra validado y ha reportado una consistencia interna de 0,90 a 0,93. El instrumento fue sometido a juicio de expertos, con un coeficiente de V Aiken de 1. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un Alfa de Crombach 0,942. Los resultados del estudio permitirán proveer, algunas herramientas necesarias que permitan identificar el grado de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio de tal modo que los profesionales de enfermería realicen intervenciones concretas para ayudar a disminuir dicha ansiedad. La relevancia social se fundamenta en que los resultados permitirán la cooperación o soporte de la familia para reducir dicha ansiedad con el propósito de que el estado emocional del paciente sea lo más estable posible ante la cirugía.

Palabras clave: Ansiedad, Pacientes pre operatorios

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La ansiedad es una emoción de los seres humanos que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas eternas y movilizarnos hacia la acción para sortear dichas amenazas, y que sin duda ha sido fundamental para la supervivencia de la especie. De manera que es una emoción que conlleva en algunas ocasiones serias repercusiones tanto psíquicas como orgánicas, es muy común que pueda tener su origen en el propio sujeto o estar provocada por un suceso externo, en cualquier caso, hay situaciones en las que el ser humano está sometido a intensas presiones que pueden ser causa de ansiedad, un ejemplo de ello es el estar próximo a ser intervenido quirúrgicamente (Méndez, 2009).

En la actualidad sigue siendo una de las formas más comunes de tratamiento las cirugías que a pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía es sin duda un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros (Leyva, 2010). Esta situación suma las estadísticas de los trastornos mentales en el mundo los cuales representan un 30% de la carga de enfermedad no mortal, se calcula que entre los años 1990 y 2013 el incremento de personas con depresión o ansiedad se ha dado en un 50%, además de ello se estima que 1 de cada 5 personas se ve afectada por depresión o ansiedad durante las emergencias (OMS y Banco Mundial, 2016)

Ham (2013) en su estudio hecho en México revela que 17.3 y 20% de los pacientes pre quirúrgicos piensa bastante en la anestesia y en la intervención, respectivamente. En el mismo

país, Carapia, Mejía, Nacif y Hernández (2011) revelan que los pacientes presentan un nivel de ansiedad pre quirúrgica en 49% leve, en 27.5% moderada y en 23.5% severa.

En el ámbito nacional, estudios como el de Huarínga (2011) en el Hospital Arzobispo Loayza revela que el nivel de ansiedad es intermedio en un 49% en el preoperatorio para la cirugía, y el 25% alto. Asimismo, Quijano (2015) revela que el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios alcanza un nivel medio en 70%, seguido de 17% alto y 13% bajo, en el Hospital Dos de Mayo; agrega además que debido a una orientación insuficiente de la necesidad de la cirugía, la información no acorde con las necesidades del paciente o una inadecuada comprensión por parte del mismo, desembocará en un aumento del grado de ansiedad preoperatoria que influirá negativamente en el proceso quirúrgico.

En el contexto local, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza no es ajeno a este problema ya que es un Hospital, que cuenta con un Servicio de Cirugía abdominal, en el último reporte del mes de febrero del 2016 se han hecho 100 cirugías, de los cuales la mayoría presentó temor ante la cirugía, evidenciándose además con una estancia hospitalaria de 15 días, que usualmente deberían ser menos días por lo sencilla que son las cirugías, siendo esta comparada con las cirugías complejas que demanda más tiempo en su recuperación. Las investigadoras observaron algunas manifestaciones de ansiedad en los pacientes expresadas en frases como: ¿saldré vivo de la operación?, ¿volveré a ver a mi familia?, “ya no me quiero operar”, “tengo miedo de no salir vivo de esta operación, como lo pasó a...”, etc. Esta situación despertó el interés por desarrollar el presente estudio.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza, 2016?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre operatorio según la dimensión de los síntomas negativos del servicio de cirugía del Hospital Arzobispo Loayza?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes en el pre operatorio según la dimensión de los síntomas positivos del servicio de cirugía del Hospital Arzobispo Loayza?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio según la dimensión de los síntomas negativos del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza.

Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según la dimensión de los síntomas positivos del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación se justificará en lo teórico porque sistematizará información relevante, precisa, y actualizada sobre ansiedad en la sociedad del preoperatorio, profundizando el conocimiento respecto al tema. Dicha información estará a disposición de quienes desean

realizar estudios similares, además se constituirá en una fuente bibliográfica para futuras investigaciones.

Por otro lado, el aporte teórico esta fortalecida por la teoría de enfermería de Callista Roy, “teoría de la adaptación”.

Justificación metodológica.

La investigación se justifica metodológicamente porque se presenta la confiabilidad y validez del instrumento STAI-Estado de Spielberg en la realidad del servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Justificación práctica y social.

La investigación tendrá relevancia social y práctica porque permitirá identificar el grado de ansiedad de los pacientes preoperatorios, de modo tal que los profesionales de enfermería realicen intervenciones concretas para poder ayudar a disminuir dicha ansiedad, y como consecuencia el paciente pueda afrontar de manera adecuada el procedimiento de la cirugía y un posoperatorio satisfactorio. Por otro lado, la identificación del grado de ansiedad de los pacientes preoperatorios permitirá el grado de cooperación o soporte de la familia para reducir dicha ansiedad con el propósito de que el estado emocional del paciente sea lo más estable posible ante la cirugía.

Presuposición filosófica

El paciente y el profesional de enfermería son seres humanos, cada uno creados a imagen y semejanza de Dios, por tal motivo cada corazón expresa el amor de Dios, eso nos hace un ejemplo que el profesional de enfermería que tiene una formación holística, eso nos dice cuidado humano, se expresa el amor profundo por aquel desvalido aquel ser humano que necesita cuidado, de modo que preste sus servicios con calidad y calidez. Las sagradas escrituras en el

libro de Mateo 22:39 dice “Y el segundo es semejante a éste: amarás a tu prójimo como a ti mismo”, esto es buscar el bien del prójimo, por amor a uno mismo, y como profesionales de enfermería servir con amor.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Orellana (2015) desarrolló un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias anestésico quirúrgicas previas. El estudio fue transversal e incluyó 220 participantes entre 18 a 70 años de edad, el 57.7% de los participantes fue del sexo masculino y el 42.3 del sexo femenino. Los datos fueron recolectados mediante el test APAIS, los resultados mostraron que el 71,4% presentó ansiedad preoperatoria y el 66,4% el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico. El análisis de asociación mostró que la ansiedad tiene relación significativa con el sexo femenino (OR=4.53, IC 95%=2.1-9.7, p=0.001) y la edad menor a 50 años (OR=2.95, IC 95%=1.5-5.7, p=0.001), la experiencia de anestesia quirúrgica previa no mostró relación significativa (OR=1.03, IC 95%=0.5-2.01, p=0.938). Los autores concluyen que los hallazgos reportados en el estudio concuerdan con otros estudios donde se considera al sexo femenino y a la edad menor de 50 años como factor de riesgo de ansiedad.

Ham (2013) efectuó un estudio en México titulado “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” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva. Fue un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal. Las escalas de Amsterdam y de

Spielberg se aplicaron a 75 pacientes programadas a cirugía electiva. Los resultados mostraron que el 28% de los pacientes tuvieron ansiedad preoperatoria, asimismo, se evidenció que el 49.33% no siente necesidad de mayor información respecto a la que la proporcionaron. El autor concluye recomendando el uso del instrumento APAIS por la sencillez de su aplicabilidad para realizar diagnóstico de ansiedad preoperatoria.

Hinojosa (2013) realizó un estudio sobre “Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el periodo de abril a septiembre 2013 en el hospital provincial general docente de Riobamba”, Ecuador. Cuyo objetivo fue analizar la importancia de la intervención de la enfermería en la reducción de los niveles de ansiedad en el preoperatorio en el área de cirugía en el periodo de abril a septiembre 2013 en el hospital provincial general docente de Riobamba. El estudio fue descriptivo, en 70 individuos. Los resultados evidenciaron que: “ el 50% del personal de enfermería nunca brinda cuidado emocional al paciente pre quirúrgico y el 33% lo realiza rara vez; 80% del personal de enfermería brinda el cuidado emocional al paciente pre quirúrgico cuando el tiempo lo permite, un 13% a demanda del paciente, y sus complicaciones serian que el 71% nunca le permita al paciente verbalizar sus temores y el 14% lo realice rara vez, siendo esto que el 54% nunca permita que los paciente expresen sus preocupaciones y el 33% rara vez lo permita asimismo que el 57% respete el descanso nocturnos de los paciente pre quirúrgicos y 27% nunca lo respete”.

Condori y Escobar (2015) desarrollaron la investigación "Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica, 2014". Con el fin de determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes

preoperatorios. El tipo de investigación fue aplicada, explicativo y pre experimental con pre prueba y pos prueba con un solo grupo. La población estuvo conformado por 20 pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Los resultados indicaron que el 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. El 70% después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. Lo que encontraron fue que el 85% antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y el 70% tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. El 60% antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y el 75% precisan ansiedad no clínica de rasgo leve. “Se concluye que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad”.

Quijano (2015) realizó un trabajo de investigación sobre “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”, cuyo objetivo determinar el nivel de ansiedad en el paciente pre operatorio en el servicio de cirugía del hospital 2 de mayo. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 30 pacientes programados para una Apendicetomía. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger. Los resultados evidenciaron que el 70% de los pacientes tuvo un nivel de ansiedad medio, seguido de 17% altos y 13% bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% fue de nivel medio, 13% bajo y 7% alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% tuvo un nivel de ansiedad medio, 27% bajo y 23% bajo. El autor Concluye que el nivel de ansiedad en el pre operatorio es medio; se siente preocupados, nerviosos, triste, altos por encontrarse angustiados, inquietos; y es bajo porque algunos pacientes se sienten calmados y seguros.

Mori (2015) realizó un estudio sobre el “Nivel de Ansiedad de la Persona en el Período Preoperatorio en el Servicio de Cirugía. Hospital II 1 Rioja. San Martín · 2014” cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal descriptivo. La muestra fue de 58 personas. Los resultados evidencian que el 81 % presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada; el 15.5 % marcada a severa y 3.5% dentro de los límites normales. Del estudio se concluye que la mayoría de las personas presentaron niveles de ansiedad mínima a moderada durante el periodo preoperatorio y solo un porcentaje considerable presentó nivel de ansiedad marcada a severa.

Huaranga (2011) realizó un estudio sobre “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos de una cirugía mayor en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: enero a marzo 2011”, su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 287 pacientes con patología quirúrgica. Los resultados evidenciaron que el nivel de ansiedad preoperatorio para la cirugía fue de un 49% para un nivel de ansiedad intermedio y un nivel de ansiedad alto en el preoperatorio del 25% para la cirugía. El autor concluyó que el nivel de ansiedad es intermedia en su mayor porcentaje ya que la aplicación de la escala Amsterdam y la escala de valoración STAI en la fase pre operatoria, son fáciles de aplicar el estado de ansiedad.

El estudio realizado por Vargas (2009) “Nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en el servicio de cirugía general en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de cirugía general en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal. La muestra

estuvo conformada por 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de ansiedad de Spielberg. Los resultados mostraron que el 83.3% tuvo un nivel de ansiedad dentro de lo normal, 11.7% leve y 5% moderado. La investigación concluye “que la mayoría de los pacientes en el preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal según los síntomas positivos, seguido de leve y moderado, lo cual repercute de manera positiva en su afrontamiento positivo frente a la cirugía y condiciona en su pronta recuperación”.

Bases teóricas

Ansiedad.

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo (Rosel, Oriol, Isern, Faro, chirveches, Soley, Arnau, Roura y Clotet, 2006).

La ansiedad es una sensación normal que tienen las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación, pero cuando una persona esta muy ansiosa sin que haya razón para ello o cuando se muestra tensa extremadamente, es cuando la ansiedad se convierte en un problema. (Quijano, 2015).

Teoría tridimensional de la ansiedad.

Lang propone en 1971 la teoría tridimensional de la ansiedad (Torres, 2015).

Nivel cognitivo.

Se refiere a los sentimientos y pensamientos que surgen durante los estados de ansiedad. La persona puede tener sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, inconvenientes para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

Nivel fisiológico

Viene dado por un incremento de la actividad del sistema nervioso simpático. Esta activación fisiológica característica de la ansiedad puede provocar : síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor; síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica; síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia; síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva; síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

Nivel conductual

Las personas con ansiedad manifiestan también conductas tales como temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir las situaciones problemáticas, así como fumar, comer o beber demasiado.

Clasificación de la ansiedad.

De acuerdo a Delgadillo (2016) la ansiedad se clasifica en: ansiedad no clínica y ansiedad patológica.

Ansiedad no clínica

Ansiedad rasgo (neuroticismo).

Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, “ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más

expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.

Ansiedad-estado

Es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica.

Ansiedad patológica

Esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica, y considera en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, y que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre estos trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc. “La ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas”.

Manifestaciones clínicas de la ansiedad

De acuerdo al Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) la ansiedad se puede expresar de la siguiente manera:

Síntomas físicos

Vegetativos: mareo, sequedad de boca, inestabilidad y sudoración

Neuromusculares: cefaleas, temblor, parestesias y tensión muscular

Cardiovasculares: dolor precordial palpitaciones y taquicardias,.

Respiratorios: disnea.

Digestivos: diarrea, náuseas, dispepsia, estreñimiento, vómitos, aerofagia y meteorismo.

Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual

Síntomas psicológicos y conductuales:

Dificultad al concentrarse, refiere pérdida de la memoria, desasosiego, irritabilidad e inquietud.

Aprensión, preocupación y sensación de agobio.

Temor a perder el control, a tener alteraciones mentales o sensación de muerte inminente.

Quejas de pérdida de memoria, dificultad de concentración, irritabilidad, desasosiego e inquietud.

Conductas en la que se elude situaciones, obsesiones, compulsiones, inhibición o bloqueo psicomotor,

Aspectos que generan ansiedad en pacientes pre quirúrgico.

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad los que usualmente se asocian a estar en un entorno extraño, miedo a la pérdida de la función corporal, a no despertar de la anestesia o bien sentir dolor durante o después de la operación. Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras. Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a

través del tiempo. El acto quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención, consulta oportuna. La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: estado socioeconómico, edad, sexo, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, la calidad de la atención médica, etc.

La admisión de un paciente a un hospital genera ansiedad. En estudios se ha demostrado que, las personas que van a ser sometidas a cirugía por lo menos una semana antes presentan episodios de ansiedad. “El hecho de estar con un desconocido le va a generar ansiedad en diferentes grados, la comunicación deficiente, la desinformación y en especial el impacto en la familia, en el aspecto social, económico y laboral, son causales de ansiedad”. (Delgadillo, 2016).

Moreyra (2016) considera que los factores que desencadenan ansiedad son: la magnitud del factor traumático externo o real, la duración del período preoperatorio, los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías, y la capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad.

Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente

Quijano (2015) en su investigación contempla dos dimensiones:

Síntomas negativos

Señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para

proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica.

Síntomas positivos

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

Atención de enfermería en el paciente quirúrgico

Bisbe, Escolano y Villalonga refieren que los cuidados enfermeros per operatorios constituyen un aspecto profesional altamente estimulante y que cambia con rapidez. Están basados en el conocimiento por parte de la enfermera de diversas y de alta calidad; una comunicación y con el paciente, la familia y el equipo quirúrgico, una valoración e intervención efectiva y eficiente en todas las fases del proceso. El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intra operatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases (citado por Torres, 2015)

Atención de enfermería en el preoperatorio

Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y

espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica (Biebuyck, 1990)

En la fase preoperatoria o pre anestesia, la función de enfermería se centra en los siguientes aspectos (Piamonte, 1991):

1. Identificar problemas (presentes o posibles) mediante las técnicas de valoración y de entrevista.
2. Validar la información ya disponible.
3. Preparar al paciente para el acto quirúrgico tanto física como emocionalmente

Los criterios fueron establecidos por la ANA (American Nurses Association) y la AORN (Association of Operating Room Nurses - 1972) para demostrar que el paciente entiende bien la experiencia quirúrgica: 1) recibir educación preoperatoria y para los ejercicios, 1) saber el tiempo de la cirugía. 3) conocer la unidad postoperatoria y la localización de la familia durante la intervención quirúrgica y posterior recuperación, 4) saber la monitorización y los tratamientos previstos en el post operatorios, 5) describir los procedimientos quirúrgicos y el tratamiento postoperatorio, 6) describir la reanudación de la actividad en el postoperatorio, 7) conocer las medidas para aliviar el dolor y 8) expresar sus sentimientos respecto a la cirugía.

Teorías de enfermería

Callista Roy “Teoría de la adaptación” (Raile y Marriner, 2011)

Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz

de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad: las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia.

En el estudio el paciente deberá adaptarse y afrontar una situación difícil como es el proceso quirúrgico al que será sometido, de manera que el estado emocional del paciente debe ser fortalecido por el profesional de enfermería.

Definición conceptual de variables

Es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el pre operatorio ante una cirugía que se caracteriza por sentimiento de malestar, preocupación y ausencia del sueño dando temor e inseguridad.

(Barrileros Gomez-2008)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El trabajo de investigación se realizará en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte cuadra 4, distrito del Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima. Es un hospital de nivel VI que brinda medidas de protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población SIS, y los clientes que frecuentan por sus necesidades.

El hospital cuenta con servicio de cirugía abdominal que se encuentra ubicado en el primer piso atendiendo a todo tipo de pacientes sea por su edad, sexo etc. Siendo un servicio de hospitalización para paciente de mediana o larga estancia.

En el servicio de cirugía abdominal del pabellón 6I que cuenta con 42 camas que están a cargo de un médico jefe, 12 médicos asistenciales, 1 enfermera jefe del turno fijo, 15 enfermeras asistenciales de turno rotativo, 12 técnicas de enfermería 10 de turno rotativo y 2 de turno fijo (Técnica de salida)

Pabellón 6II cuenta con 42 camas que están a cargo de un médico jefe, 12 médicos asistenciales, 1 enfermera jefe del turno fijo, 15 enfermeras asistenciales de turno rotativo, 12 técnicas de enfermería 10 de turno rotativo y 2 de turno fijo (Técnicas de salida)

Pabellón 6III cuenta con 28 camas que están a cargo de un médico jefe, 8 médicos asistenciales, 1 enfermera jefe del turno fijo, 10 enfermeras asistenciales de turno rotativo, 11 técnicas de enfermería 10 de turno rotativo y 1 de turno fijo (Técnica de salida).

Población y muestra

Población

La población de estudio será considerada el promedio de pacientes del último mes que se atendieron en el servicio de cirugía abdominal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que asciende a 98 pacientes.

Muestra.

Para determinar la muestra se utilizará el tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional atendiendo a los criterios de inclusión exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Paciente programado para cirugía, de ambos sexos, que sean mayores de 18 años, que aceptan participar en el estudio

Criterio de exclusión

Pacientes programados para la cirugía menores de 18 años, con alteraciones mentales.

Tipo y diseño de investigación

La investigación es desarrollada con el enfoque cuantitativo, en función a los objetivos es de tipo básica, porque se orienta a ampliar el conocimiento existente respecto a la variable de estudio; en función a la fuente de recolección de los datos es de campo, porque la medición de la variable se realiza directamente del individuo que la presenta.

El diseño del estudio será no experimental porque no se manipulará la variable de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), de alcance descriptivo porque describe las características de la variable ansiedad de los pacientes preoperatorios y de corte trasversal porque los daos se recolectarán en un solo momento (Valderrama, 2013).

Identificación de variable

Ansiedad en los pacientes preoperatorios es una respuesta ante una intervención quirúrgica que desencadenan en el paciente diversas emociones que pueden repercutir en la óptima evolución y recuperación del paciente (Bernejo, Escriba, Zavala, 2014).

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (STAI-Estado)

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento será el inventario de ansiedad estado propuesto por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966), el instrumento ha reportado una consistencia de interna de 0,90 a 0,93 (Guillen- Riquelme y Buela-Casal, 2011). La versión del instrumento utilizado en la presente investigación es de validación Cuba (Grau, 1982; Castellanos, Martin, Grau, 1986; Grau, Martin, Portero, 1993), el instrumento se ha utilizado en distintas trabajos como (Quijano, 2015, Ham, 2013, Vargas, 2009), el instrumento consta de 20 ítems, 10 ítems positivos y 10 ítems negativos del nivel de ansiedad; que fue validado en numerosos estudios y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad, que indican intensidad en 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho. (Citado por Spielberger, Gorsuch y Lushene 1966)

Asimismo, la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que tomó valores de 20 a 80 puntos. La categorización final será: Alto ≥ 70 , Medio (60 - 69), Bajo (≤ 59).

En tanto las categorizaciones de las dimensiones son:

Dimensión negativa

Bajo (≤ 28), Medio (29 - 34), Alto (≥ 35)

Dimensión positiva

Bajo (≤ 30), Medio (31 - 35), Alto (≥ 36)

El estudio realizó una prueba piloto para la validación y confiabilidad del instrumento. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un Alfa de Crombach 0,942, y para la validación se sometió a juicio de expertos (8 jueces) obteniéndose un coeficiente de V Aiken de 1

Proceso de recolección de datos

Se solicitará a la Dirección General del Hospital y a la unidad de Investigación y Docencia de dicho nosocomio, la autorización correspondiente, luego se harán las coordinaciones necesarias con la Jefatura del Departamento de Enfermería y del Servicio de Recuperación Pos anestésica. Posteriormente se realizará la recolección de datos a través de la encuesta, en turnos rotativos de las investigadoras, con previa autorización del paciente (consentimiento informado). El promedio de tiempo de la aplicación de la encuesta por cada paciente será 15 minutos aproximadamente.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán procesados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22. Después de la recolección los datos serán ingresados al software previa declaración de las variables y los ítems considerados en las dos Escalas, se realizará la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presenten datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems planteados de la variable.

La información será procesada mediante la estadística descriptiva, y los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

Consideraciones éticas

La investigación considerará los principios éticos correspondientes tales como los permisos correspondientes de parte de la institución en la que se realizará el estudio. Asimismo, se tendrá en cuenta la confidencialidad de la información obtenida y se respetará la autonomía de los participantes, mediante la aplicación del consentimiento informado.

Por otro lado, se considerará también los principios éticos de enfermería como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	2016			2017				
	Oct	Nov	Dic	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Desarrollo del planteamiento del problema	X							
Desarrollo del marco teórico	X							
Desarrollo de los instrumentos		x						
Proceso de revisión de los instrumentos		x						
Aplicación de prueba piloto		x						
Análisis de fiabilidad			X					
Presentación inicial			X					
Corrección de los dictaminadores				X				
Aplicación del proyecto					x			
Análisis de los datos					x			
Interpretación de los resultados						x		
Discusión							x	
Presentación final								x

Presupuesto

ID	Partidas y sub partidas	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
1	Personal			
1.1	Honorarios del investigador	1	500.00	500.00
1.2	Honorarios revisor lingüista	1	300.00	300.00
1.3	Horarios revisor APA	1	100.00	100.00
1.4	Honorarios estadista	1	800.00	800.00
1.5	Honorarios encuestadores	4	50.00	200.00
2	Bienes			
2.1	Formatos de solicitud	3	2.00	6.00
2.2	CD	6	1.50	9.00
2.3	Otros	1	300.00	300.00
3	Servicios			
3.1	Inscripción y dictaminarían del proyecto	1	300.00	300.00
3.2	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1000.00	1000.00
3.3	Dictaminarían del informe final de tesis	1	450.00	450.00
3.4	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628.00	1628.00
3.5	Impresión y anillado de ejemplares dela investigación	3	10.00	10.00
3.6	Fotocopias cuestionario	303	0.10	30.30
3.7	Viáticos	1	1000.00	1000.00
Total				S/. 6633.30

Referencias

- Bermejo, H. L. Escriba, N. G. Zavala, J. A. (2014). *Nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Bellavista Callao, 2013* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Callao, Perú. Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/163/Hayshli_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2014.pdf?sequence=1
- Biebuyck, J., F., (1990) The metabolic response to stress: an overview and update. *Anesthesiology*, 73(2), 308-327. Recuperado de <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1952392>
- Carapia, A., Mejía, G., Nacif, L., Hernández, N., (2011) *Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria*. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 34(4), 260-263. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
- Rosel, F., Oriol, M., Isern, O., Faro, M., chirveches, E., Soley, M., Arnau, A., Roura, P., Clotet G., (2006) *Efecto de una visita de enfermería pre operatoria sobre la ansiedad y el dolor*. *Enfermería Clínica* 16(1), 3-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1395725>
- Condori, I. Escobar, A. S. (2015). *Efecto de la Comunicación Terapéutica de Enfermería en el nivel de Ansiedad de Pacientes Preoperatorios del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica- 2014* (Tesis de licenciatura). Recuperada de

<http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/836/TP%20%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delgadillo, G. L. (2016) *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.*

(Tesis para optar especialidad en enfermería) Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Lima, Perú. Recuperada de

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5800>

Giacomantone, E. Mejía, A. (2010) *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía.* Buenos Aires, Argentina: Paidós. Recuperado de

<https://www.waldhuter.com.ar/libreria/Papel/9789501231656/ESTRES+PREOPERATORIO+Y+RIESGO+QUIRURGICO>

Ham, K.O. (2013) *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 para obtener especialidad en anestesiología)

Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperada de

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13997/396481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, MP. (2010). *Metodología de la investigación.* (5ª ed.).

México D.F., México: McGraw-Hill / Interamericana editores. Recuperado de

<https://metodologiaecs.wordpress.com/.../libro-metodologia-de-la-investigacion-5ta-e...>

Hinojosa, Y. A. (2013) *Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el periodo de abril a septiembre 2013 en el hospital provincial general docente de*

Riobamba (Tesis de maestría) Universidad Regional de los Andes. Ambato, Ecuador.

Recuperada de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/313/1/TUAMEQ001-2013.pdf>

Huaringa, R. M. (2011) *Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos*

de una cirugía mayor en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: enero a marzo

2011. (Tesis para optar especialidad en enfermería) Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Lima, Perú. Recuperada de

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4581>

Leyva, L.A. (2010). *Caracterización de las familias con adultos quirúrgicos institucionalizados*

que se encuentran en la unidad hospitalaria “Clínica San Pedro Claver”, empresa social

del estado (ESE) Luis Carlos Galán Sarmiento, Bogotá 2007-2008. (Tesis para optar

maestría) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperada de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/8602/1/539176.2010.pdf>

Méndez, L. (2009) *Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente*

quirúrgico, (tesis de maestría) S.L.P. México, UASLP.

Recuperado de

evirtual.uaslp.mx/ENF/220/31%20Monografa/3.1%20monografia.%20PRL.docx

Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) *Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica para el*

manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Plan

Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid. Guías de Práctica Clínica en el SNS:

UETS N° 2006/10. Recuperado de

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

- Moreyra, M. (2016) *Nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas en el Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho*. (Tesis para optar especialidad en enfermería) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5237/1/Moreyra_Mu%C3%B1oz_Marisol_2016.pdf
- Mori, S. (2015) *Nivel de Ansiedad de la Persona en el Período Preoperatorio en el Servicio de Cirugía. Hospital II 1 Rioja. San Martín · 2014*. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Amazonas, Perú.
Recuperado de <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1125>
- Orellana, FM. (2015) *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco* (Tesis de especialista) Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21269/1/TESIS.pdf
- Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%* (Comunicado de Prensa).
Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Piamonte. C., (1991) *Aspectos psicológicos relacionados con los procedimientos quirúrgicos en el tratamiento del cáncer del cérvix*. 2 (1), 73-92 *Revista Colombiana de Psicología*.
Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/35416/>
- Quijano, S. C. (2015) *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de especialista) Universidad nacional San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf

Raile, M. Marriner, A. (2011) *Modelos y teorías en enfermería*. S.A. ElSevier Travessera de

Gràcia, 7,17-21 Barcelona (España) Recuperado de <http://media.axon.es/pdf/82308.pdf>

Ruiz. E., Muñoz, J.H., Olivero, Y.I., Islas, M., (2000) Ansiedad preoperatoria en el Hospital

General de México. *Revista Médica del Hospital General*, 63(4) 231-236 20. Recuperado

de new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=3946

Spilberger, CD., Gorsuch, RL., Lushene. RL., (2012) Libros de autores cubanos (Inventario de

ansiedad rasgos-estados de ch. Spilberger Publicaciones Electrónicas Belkis Alfonso

García. Recuperado de

<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0psicolo1--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-0l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8>

Torres, I., (2015) *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro*

quirúrgico Clínica el Golf. (Tesis de especialista) Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. Lima, Perú. Recuperado de

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5144/1/Torres_Trevi%C3%B1os_Isabel_2015.pdf

Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima, Perú: San

Marcos. Recuperado de

<http://www.librosperuanos.com/libros/detalle/4091/Pasos-para-elaborar-proyectos-y-tesis-de-investigacion>

Vargas, A. (2009) *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía*

General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD. (Tesis para optar licenciatura

enfermería) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.

<http://bases.bireme.br/cgi->

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p)

[&nextAction=lnk&exprSearch=608898&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=608898&indexSearch=ID)

Apéndice

Apéndice A

Instrumentos de recolección de datos

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (STAI-Estado)

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Síntomas negativos	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado (molesta)				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy "atado" (como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
Síntomas positivos	Nada	Algo	Bastante	Mucho
11) Me siento calmado				
12) Me siento seguro				
13) Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14) Me siento descansado				
15) Me siento confortable				
16) Tengo confianza en mí mismo				
17) Estoy relajado				
18) Me siento satisfecho				
19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

Apéndice B

Validez de los instrumentos

Matriz de datos - prueba piloto																					
Claridad																					
Dimensión Síntomas negativos											Dimensión Síntomas positivas										
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	X	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	X
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V Aiken = 1											V Aiken = 1										
Pertinencia																					
Dimensión Síntomas negativos											Dimensión Síntomas positivas										
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	X	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	X
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V Aiken = 1											V Aiken = 1										
Relevancia																					
Dimensión Síntomas negativos											Dimensión Síntomas positivas										
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	X	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	X
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V Aiken = 1											V Aiken = 1										

Coefficiente de V Aiken Global

$$V = \frac{S}{n(c-1)} = \frac{8}{8(2-1)} = 1$$

Leyenda:

V: Coeficiente de V de Aiken

S: Sumatoria de SI de los jueces (0=NO; 1=SI)

n: Número de jueces

c: Número de valores de la escala de valoración (al ser dicotómico, entonces 2)

Apéndice C: CERTIFICADO DE VALIDEZ

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN: Síntomas negativos							
1	Estoy tenso	✓		✓		✓		
2	Estoy contrariado (molesta)	✓		✓		✓		
3	Me siento alterado	✓		✓		✓		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	✓		✓		✓		
5	Me siento angustiado	✓		✓		✓		
6	Me siento nervioso	✓		✓		✓		
7	Estoy desasosegado (inquieto)	✓		✓		✓		
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)	✓		✓		✓		
9	Me encuentro muy triste	✓		✓		✓		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: Síntomas positivos							
11	Me siento calmado	✓		✓		✓		
12	Me siento seguro	✓		✓		✓		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓		✓		✓		
14	Me siento descansado	✓		✓		✓		
15	Me siento confortable	✓		✓		✓		
16	Tengo confianza en mí mismo	✓		✓		✓		
17	Estoy relajado	✓		✓		✓		
18	Me siento satisfecho	✓		✓		✓		
19	Me siento alegre	✓		✓		✓		
20	En este momento me siento bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Libertad Alejandra Olivares DNI: 0845 2702

Especialidad del validador: M.P. en Enfermería

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

31 de 07 del 2017

Libertad Olivares
 Mg. Libertad Olivares
 M.P. en Enfermería
 INSTITUTO NACIONAL NEOLÓGICO
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Síntomas negativos								
1	Estoy tenso	✓		✓		✓		
2	Estoy contrariado (molesta)	✓		✓		✓		
3	Me siento alterado	✓		✓		✓		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	✓		✓		✓		
5	Me siento angustiado	✓		✓		✓		
6	Me siento nervioso	✓		✓		✓		
7	Estoy desasosegado (inquieto)	✓		✓		✓		
8	Me siento muy "atado"(como oprimido)	✓		✓		✓		
9	Me encuentro muy triste	✓		✓		✓		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Síntomas positivos								
		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Me siento calmado	✓		✓		✓		
12	Me siento seguro	✓		✓		✓		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓		✓		✓		
14	Me siento descansado	✓		✓		✓		
15	Me siento confortable	✓		✓		✓		
16	Tengo confianza en mí mismo	✓		✓		✓		
17	Estoy relajado	✓		✓		✓		
18	Me siento satisfecho	✓		✓		✓		
19	Me siento alegre	✓		✓		✓		
20	En este momento me siento bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) VIRGINIA TANTA DE SOLANO DNI: 10453560

Especialidad del validador: Mg. EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS HUMANOS

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de 07 del 2017



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Síntomas negativos								
1	Estoy tenso	/		/		/		
2	Estoy contrariado (molesta)	/		/		/		
3	Me siento alterado	/		/		/		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	/		/		/		
5	Me siento angustiado	/		/		/		
6	Me siento nervioso	/		/		/		
7	Estoy desasosegado (inquieto)	/		/		/		
8	Me siento muy "atado"(como oprimido)	/		/		/		
9	Me encuentro muy triste	/		/		/		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	/		/		/		
DIMENSIÓN: Síntomas positivos								
11	Me siento calmado	/		/		/		
12	Me siento seguro	/		/		/		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	/		/		/		
14	Me siento descansado	/		/		/		
15	Me siento confortable	/		/		/		
16	Tengo confianza en mí mismo	/		/		/		
17	Estoy relajado	/		/		/		
18	Me siento satisfecho	/		/		/		
19	Me siento alegre	/		/		/		
20	En este momento me siento bien	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ (Mg) Collazos Tinto, María Rosendo DNI: 25300111

Especialidad del validador: Enfermera Especialista en Gestión de Servicios de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de Julio del 2017.

María Rosendo Collazos Tinto
CIC DE ENFERMERÍA
RESPONSABLE PABELLÓN 1-11
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN: Síntomas negativos							
1	Estoy tenso	/		/		/		
2	Estoy contrariado (molesta)	/		/		/		
3	Me siento alterado	/		/		/		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	/		/		/		
5	Me siento angustiado	/		/		/		
6	Me siento nervioso	/		/		/		
7	Estoy desasosegado (inquieto)	/		/		/		
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)	/		/		/		
9	Me encuentro muy triste	/		/		/		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	/		/		/		
	DIMENSIÓN: Síntomas positivos							
11	Me siento calmado	/		/		/		
12	Me siento seguro	/		/		/		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	/		/		/		
14	Me siento descansado	/		/		/		
15	Me siento confortable	/		/		/		
16	Tengo confianza en mí mismo	/		/		/		
17	Estoy relajado	/		/		/		
18	Me siento satisfecho	/		/		/		
19	Me siento alegre	/		/		/		
20	En este momento me siento bien	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr (Mg): Sra. Doris Encarnación Polo Cruz Pemanán DNI: 06678058

Especialidad del validador: Investigador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de Ago del 2017

Dr. DORIS E. DE LA CRUZ PEMANAN
CEP 1346
MINISTERIO DE SALUD

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Síntomas negativos								
1	Estoy tenso	✓		✓		✓		
2	Estoy contrariado (molesta)	✓		✓		✓		
3	Me siento alterado	✓		✓		✓		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	✓		✓		✓		
5	Me siento angustiado	✓		✓		✓		
6	Me siento nervioso	✓		✓		✓		
7	Estoy desasosegado (inquieto)	✓		✓		✓		
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)	✓		✓		✓		
9	Me encuentro muy triste	✓		✓		✓		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: Síntomas positivos								
11	Me siento calmado	✓	No	✓	No	✓	No	
12	Me siento seguro	✓		✓		✓		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓		✓		✓		
14	Me siento descansado	✓		✓		✓		
15	Me siento confortable	✓		✓		✓		
16	Tengo confianza en mi mismo	✓		✓		✓		
17	Estoy relajado	✓		✓		✓		
18	Me siento satisfecho	✓		✓		✓		
19	Me siento alegre	✓		✓		✓		
20	En este momento me siento bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.(Mg): Francisco Cortez María Elena DNI: 0610474

Especialidad del validador: Maestría en Administración de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...21...de...27...del 2017.



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN: Síntomas negativos								
1	Estoy tenso	X		X		X		
2	Estoy contrariado (molesta)	X		X		X		
3	Me siento alterado	X		X		X		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	X		X		X		
5	Me siento angustiado	X		X		X		
6	Me siento nervioso	X		X		X		
7	Estoy desasosegado (Inquieto)	X		X		X		
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)	X		X		X		
9	Me encuentro muy triste	X		X		X		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	X		X		X		
DIMENSIÓN: Síntomas positivos								
11	Me siento calmado	X		X		X		
12	Me siento seguro	X		X		X		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		
14	Me siento descansado	X		X		X		
15	Me siento confortable	X		X		X		
16	Tengo confianza en mí mismo	X		X		X		
17	Estoy relajado	X		X		X		
18	Me siento satisfecho	X		X		X		
19	Me siento alegre	X		X		X		
20	En este momento me siento bien	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) Maria Angela Fernandez P DNI: 18471791

Especialidad del validador: Gestión en Servicios de atención

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de 07 del 2017

Lic. Maria Angela Fernandez P
CEP 15834

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN: Síntomas negativos							
1	Estoy tenso	✓		✓		✓		
2	Estoy contrariado (molesta)	✓		✓		✓		
3	Me siento alterado	✓		✓		✓		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	✓		✓		✓		
5	Me siento angustiado	✓		✓		✓		
6	Me siento nervioso	✓		✓		✓		
7	Estoy desasosegado (inquieto)	✓		✓		✓		
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)	✓		✓		✓		
9	Me encuentro muy triste	✓		✓		✓		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: Síntomas positivos							
11	Me siento calmado	✓		✓		✓		
12	Me siento seguro	✓		✓		✓		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓		✓		✓		
14	Me siento descansado	✓		✓		✓		
15	Me siento confortable	✓		✓		✓		
16	Tengo confianza en mí mismo	✓		✓		✓		
17	Estoy relajado	✓		✓		✓		
18	Me siento satisfecho	✓		✓		✓		
19	Me siento alegre	✓		✓		✓		
20	En este momento me siento bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg. DRA. MARTINA OBANDO ZEGARRA DNI: 07227125

Especialidad del validador: SALUD PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de 07 del 2017.
 MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nac. Arzobispo Loayza
 Dra. Enf. MARTINA OBANDO ZEGARRA
 Jefa de Servicio en Atención de Emergencia
 UPM - 1000 - R - Bas. Sisa - DSA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN: Síntomas negativos							
1	Estoy tenso	✓		✓		✓		
2	Estoy contrariado (molesta)	✓		✓		✓		
3	Me siento alterado	✓		✓		✓		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	✓		✓		✓		
5	Me siento angustiado	✓		✓		✓		
6	Me siento nervioso	✓		✓		✓		
7	Estoy desasosegado (inquieto)	✓		✓		✓		
8	Me siento muy "atado"(como oprimido)	✓		✓		✓		
9	Me encuentro muy triste	✓		✓		✓		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN: Síntomas positivos							
11	Me siento calmado	✓	No	✓	No	✓	No	
12	Me siento seguro	✓		✓		✓		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	✓		✓		✓		
14	Me siento descansado	✓		✓		✓		
15	Me siento confortable	✓		✓		✓		
16	Tengo confianza en mí mismo	✓		✓		✓		
17	Estoy relajado	✓		✓		✓		
18	Me siento satisfecho	✓		✓		✓		
19	Me siento alegre	✓		✓		✓		
20	En este momento me siento bien	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.(Mg): Reinoso Huerta Maria Guina..... DNI: 086.132.18.....

Especialidad del validador: Enfermera especialista en Cuidados Comunitarios.....

31 de 07 del 2017.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

[Firma]
Mg. [Nombre]
Jefe de [Departamento]

Firma del Experto Informante.

Apéndice C

Confiabilidad de los instrumentos

Sujetos	Matriz de Datos - Prueba piloto																			
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	1	3	3	1	2	3	2	1
2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1
3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	3	2	3	1
4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	4	4	4	3	2	3	3	3	3
5	2	2	1	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4
6	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3
7	3	2	1	3	1	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	1	4	3	3	2
8	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3
9	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2
10	4	2	2	1	3	2	4	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	1	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3
12	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3
13	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	3	2	3	2	2	2	1
14	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
15	2	3	2	3	2	3	3	3	4	1	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4
16	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3
18	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2
19	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2
20	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3
22	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
23	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3
26	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
27	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3
28	3	4	4	3	3	4	4	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4	4
29	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4
30	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
31	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3
32	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4
33	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3
34	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3
35	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3
36	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3
37	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3
38	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4
39	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4
40	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1) Estoy tenso	50,85	130,233	,403	,943
2) Estoy contrariado (molesta)	50,98	120,743	,761	,937
3) Me siento alterado	51,15	119,618	,753	,937
4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	51,20	123,241	,724	,938
5) Me siento angustiado	51,03	121,871	,758	,937
6) Me siento nervioso	50,85	124,951	,692	,939
7) Estoy desasosegado (inquieto)	50,95	119,946	,734	,938
8) Me siento muy "atado"(como oprimido)	51,07	118,481	,839	,936
9) Me encuentro muy triste	51,07	122,943	,765	,937
10) Me siento aturdido y sobre excitado	51,15	118,028	,788	,937
11) Me siento calmado	50,32	131,199	,515	,942
12) Me siento seguro	50,45	127,177	,560	,941
13) Me siento cómodo (estoy a gusto)	50,60	128,092	,586	,940
14) Me siento descansado	50,48	126,871	,542	,941
15) Me siento confortable	50,38	132,189	,359	,943
16) Tengo confianza en mí mismo	50,73	123,948	,654	,939
17) Estoy relajado	50,25	127,167	,572	,941
18) Me siento satisfecho	50,32	126,994	,617	,940
19) Me siento alegre	50,20	125,344	,661	,939
20) En este momento me siento bien	50,57	123,687	,634	,940

Estadísticos de fiabilidad global

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	20

Estadísticos de fiabilidad de Síntomas negativos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	10

Estadísticos de fiabilidad de Síntomas positivos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	10

Apéndice D

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
UNIDAD DE POSGRADO CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO:

**Ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía abdominal del Hospital
Nacional Arzobispo Loayza, 2016**

Estimado Sr. (a):

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre: Ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía abdominal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016.

Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso. Le agradecemos nos brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación : SI () NO ()

Nombre del investigador.....

Fecha: ... /... /... Hora de inicio: Hora de término:

Apéndice E

Matriz de consistencia

TÍTULO: Ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía abdominal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016					
AUTOR: Marlid Marleni Guerrero Garate, Margarita Heide Joyo Sotomayor					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza, 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre operatorio según la dimensión de los síntomas negativos del servicio de cirugía del Hospital Arzobispo Loayza?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes en el pre operatorio según la dimensión de los síntomas positivos del servicio de cirugía del Hospital Arzobispo Loayza?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio según la dimensión de los síntomas negativos del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según la dimensión de los síntomas positivos del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza.</p>	Variable Ansiedad en los pacientes preoperatorios			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
		Dimensión negativa	Síntomas Tensión Contrariedad Alteración Preocupación Angustia Nerviosismo Inquietud Opresión Tristeza Aburrimiento	1 a 10	Alto ≥ 70 Medio (60 - 69) Bajo (≤ 59)
Dimensión positiva	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza Relajación Satisfacción Alegría Bienestar	11 a 20			

METODOLOGÍA

Tipo de investigación : Básica.

Diseño : No experimental, corte transversal

Alcance : Descriptivo

Población : 98

Muestra :

Muestreo : No Probabilístico.