



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ANSIEDAD
DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, CHIMBOTE, 2020**

**Tesis para Optar el Grado de Maestro en
CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Muro Guerrero, Sofía Emperatriz

Asesor:

PhD. Ponce Loza, Juan Miguel

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ

2020



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Dr. Ponce Loza Juan Miguel, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: "CUIDADOS DE ENFERMERIA Y ANSIEDAD DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. CHIMBOTE, 2020", elaborada por el bachiller SOFIA EMPERATRIZ MURO GUERRERO, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Setiembre del 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Ponce Loza', is written over a horizontal line.

Dr. Ponce Loza Juan Miguel PhD. PD.

ASESOR



CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**“Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico.
Chimbote, 2020”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE
PRESIDENTA

Dra. SILVA LILIANA LAM FLORES
SECRETARIA

Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA
INTEGRANTE

DEDICATORIA

A Dios, que con su fortaleza y ayuda me ha permitido seguir adelante en esta profesión de amor, de servicio y entrega al prójimo

Marlenia y Manuel mis padres, por su amor, dedicación y apoyo incondicional permitieron el logro de mis objetivos y por siempre tenerme de su mano ante toda adversidad

Miguel, Aarón y Stalyn, por brindarme su amor, apoyo y sonrisas, siendo estas mi motivación para seguir alcanzando mis metas

Sofía Emperatriz Muro Guerrero

AGRADECIMIENTO

A mi asesor PhD Miguel Ponce, quien, con sus enseñanzas, experiencia y conocimientos, me ha guiado en este arduo proceso, permitiendo llegar a esta meta

A mis docentes, por brindarme su amor, amistad, conocimientos, permitiéndonos que este camino de nuestra superación sea más llevadero y por siempre estar presente a lo largo de mi carrera

INDICE

	Pág.
CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO	II
APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	VI
LISTA DE CUADROS	VIII
LISTA DE GRÁFICO	IX
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	14
1.2. Antecedentes de la investigación	16
1.3. Formulación del problema de investigación	20
1.4. Delimitación del estudio	20
1.5. Justificación e importancia de la investigación	20
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	23
2.2. Marco conceptual	34
CAPÍTULO III	36
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Hipótesis central de la investigación	37
3.2. Variables e indicadores de la investigación	37
3.3. Métodos de la investigación	40
3.4. Diseño o esquema de la investigación	40

3.5. Población y muestra	40
3.6. Actividades del proceso de investigación	41
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación.	41
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	43
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	43
3.10. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV	45
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	46
4.2. Análisis y Discusión	52
CAPÍTULO V	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	66

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1	46
Nivel de Ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020.	
CUADRO 2:	48
Cuidado de Enfermería en el paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020	
CUADRO 3:	50
Relación que existe entre Cuidado de enfermería y Nivel de Ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020.	

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1:	47
Nivel de Ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020	
GRAFICO 2:	49
Cuidado de Enfermería en el paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020	
GRAFICO 3:	51
Relación que existe entre Cuidado de enfermería y Nivel de Ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020	

Resumen

El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, tuvo como objetivo general: conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020. La población estuvo constituida por 100 pacientes en preoperatorio programados por primera vez en el servicio de cirugía. La técnica utilizada fue la entrevista con los instrumentos: cuestionario sobre cuidado de enfermería y la escala de autovaloración de la ansiedad de Zung. Los resultados obtenidos indican que el 52% de los pacientes prequirúrgico entrevistados no reciben un adecuado cuidado de enfermería, a la vez presentan un nivel de ansiedad leve 45%, el 25% presentan nivel de ansiedad moderada, y el 6% presentan un nivel de ansiedad intenso. En conclusión, no existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico.

Palabras Claves: periodo preoperatorio, cuidados de enfermería, ansiedad.

ABSTRAC

The study was descriptive, correlational and cross-sectional, its general objective was: to know the relationship between nursing care and anxiety in the pre-surgical patient. Chimbote. 2020. The population consisted of 100 preoperative patients scheduled for the first time in the surgery service. The technique used was the interview with the instruments: questionnaire on nursing care and the Zung anxiety self-assessment scale. The results obtained indicate that 52% of the pre-surgical patients interviewed do not receive adequate nursing care, at the same time they present a level of mild anxiety 45%, 25% present a moderate level of anxiety, and 6% present a level of intense anxiety In conclusion, there is no significant relationship between nursing care and anxiety in the pre-surgical patient.

Key Words: preoperative period, nursing care, anxiety.

INTRODUCCIÓN

Para Ramirez & Muggenburg, (2015), el cuidar se da desde el inicio de la humanidad hasta nuestros días, siendo el “cuidado” la esencia de la profesión de enfermería, la cual es relevante en el valor personal y profesional encaminado en calmar el dolor, la ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el temor a lo desconocido. Este cuidado tiene por finalidad de mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de conservar, restablecer y autocuidar la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, familia, y comunidad (Juarez & Garcia, 2009).

Las personas que sufren dolencias, sentimientos desconocidos o intervenciones quirúrgicas dejan de ser como eran antes y se sienten tan vulnerables que necesitan un cuidado especial; debido a que estos elementos desencadenan reacciones que pueden conllevar a temores, angustias, estrés, ansiedad, repercutiendo en su evolución y recuperación (Quintero, 2011). Siendo estas reacciones un problema habitual de salud mental que afectan a la población, se dice que más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad la cual es la principal causa de discapacidad para el trabajo y la productividad, estimando una pérdida anual en la economía mundial de aproximadamente US\$ 1 billón (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Sánchez (2004), refiere que los profesionales de enfermería usan diferentes herramientas como gestos, miradas, palabras, las cuales son agradecidos por los pacientes hasta con una mirada cariñosa, es así que enfermería brinda un cuidado integral, holístico con fundamento científico el cual proporciona confort tanto en lo físico como espiritual.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación:

La principal actuación del profesional de enfermería a nivel mundial es el cuidado, el cual está conformado por actividades que van más allá de sanar sino de mejorar, conservar, y respaldar al mundo; con el fin de estimular al ser humano a encontrar un motivo al proceso de su afección, dolencia, malestar e impulsándolos a conseguir autoconocimiento, auto curación y autocontrol. Sin embargo, algunas instituciones están inmersas en el modelo curativo y biomédico, alejando el trabajo de enfermería de su misión humanística y holística del cuidado (Organizacion Mundial de la Salud, 2020).

El profesional de enfermería en muchas partes del mundo, constituyen el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes, llegando a coberturar en más del 50% en la salud global y el bienestar del paciente (Organizacion Panamericana de la Salud, 2019). Este actuar que brinda el profesional de enfermería es fundamental porque a través de sus cuidados en educación, prácticas de autocuidado y comunicación asertiva en la persona, familia y comunidad favorece en la recuperación y en las medidas de protección personal (Cassiani, Munar, Umpierrez, Peduzzi, & Lejia, 2020).

Garcia, Gavilan & Gavilan, (2017), refieren que el cuidar significa responder a la necesidad de cuidar aquí y ahora; es así que el profesional de enfermería tiene el objetivo de ayudar a la persona a lograr la adaptación de su situación de salud, brindándole una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual con el respeto que se merece durante todo el tiempo de su salud y enfermedad respetando creencias y costumbres. Permitiendo la presencia de la familia durante el proceso de preparación para sala de operaciones y posterior en la sala de recuperación, ya que el mayor apoyo emocional para el paciente es su entorno familiar (Achury, Achury, Estrada, & Gutierrez, 2012).

La presencia de eventos quirúrgicos suele producir reacciones físicas, mentales y emocionales, las cuales pueden afectar la seguridad del paciente

presentando eventos inesperados durante la cirugía o en su recuperación (Goncalves & Medeiros, 2016). Presentándose los estados de ansiedad preoperatoria entre un 60 a 80% aproximadamente (Martinez & Lopez, 2011).

Actualmente el cuidado en el sector salud es prioridad para las instituciones y usuarios ya que este forma parte de sus derechos, por lo cual existen políticas de salud amparadas por normas legales que salvaguarden el buen trato digno hacia el paciente. Cuando el ser humano sufre algún problema de salud este necesita ser tratado por profesionales capacitados que le brinden un cuidado humanístico el cual le pueda ayudar en el proceso de su enfermedad y evitar momentos de angustia por el desconocimiento de este episodio (Huaman, Huaman, & Munayco, 2018).

Iparraguirre & Villaverde (2015), refiere que los servicios de Cirugía cuentan con equipos multidisciplinarios; capacitados y comprometidos con el objetivo de brindar atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de pacientes por ende su reinserción a la sociedad. Los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de cirugía tienen como función planificar, organizar y brindar cuidados de enfermería a los pacientes en pre y post operatorio, fomentando una cultura de salud en la promoción y la prevención de la enfermedad.

El ingreso de nuevas tecnologías en la búsqueda de la eficiencia de nuestros procesos muchas veces sin darnos cuenta nos materializa y nos conlleva a la deshumanización del cuidado y si a esto sumamos la sobrecarga de trabajo, el exceso de horas, las condiciones de trabajo y escasas de recurso humano no sería extraño observar como hablamos a nuestros pacientes o como brindamos nuestro cuidado sin importar la intimidad del paciente (Quero & Molina, 2010).

Iparraguirre & Villaverde, (2015), el Hospital La Caleta, ofrece una cartera de servicio los 365 días del año y las 24 horas del día. El servicio de cirugía cuenta con diferentes especialidades como urología, traumatología, cirugía convencional y laparoscópica, donde los pacientes de diferentes

patologías son programados, hospitalizados y preparados de acuerdo al día operatorio para su cirugía. La actual situación de salud hace que la demanda de pacientes sobrepasa la relación paciente-enfermera, evidenciando una brecha importante en la disponibilidad y el acceso a los recursos humanos para la salud. Esta realidad que se vive hace que el cuidado de enfermería en el paciente prequirúrgico se realiza de forma apresurada sin tener en cuenta las esferas de intervención lo cual nos conlleva a que los pacientes manifiestan un alto porcentaje de estrés, ansiedad, dudas, temores, alteraciones respiratorias, cardiovasculares entre otros (Gaona & Contento, 2018).

1.2. Antecedentes de la investigación

Se han encontrado algunas investigaciones que dan el soporte necesario a la investigación y que a continuación se detallan:

En el ámbito Internacional:

En Barcelona, Marín, Martínez, Ponsich, & Pubill (2004), en su estudio “Ansiedad en pacientes intervenidos en rodilla (prótesis total de rodilla)”, refieren que la intervención de enfermería no disminuye significativamente la ansiedad en el proceso asistencial.

En Venezuela, Arteaga (2013), investigo “Cuidados preoperatorios de Enfermería a pacientes hospitalizados. Servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua estado Carabobo”; observó que el profesional de enfermería incumple con sus actividades de cuidados físicos que debe ofrecer al paciente en etapa preoperatoria, sólo el 17,6% realizaron la valoración física, el 35,3% controlaron los signos vitales. En los cuidados físicos preoperatorios: el 23,5% orientaron al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía y la ayuda pre-quirúrgica. En los cuidados de higiene personal, el 29% verificaron el baño adecuado del paciente previo a la cirugía. preparación psicológica del paciente en el período preoperatorio, el 23,5% si transmitieron seguridad y confianza al

paciente, ninguna enfermera enseñó al paciente técnicas de relajación, el 23,5% brindaron apoyo emocional.

En relación a la forma de comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatoria, obtuvo que: el 59% se dirigió al paciente de manera respetuosa, tan solo el 23,5% fue capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente y si escucho al paciente con interés, apenas el 23,5% respondieron sí. En cuanto a ofrecer comunicación sobre los cuidados preoperatorios, hay ausencia, tan sólo el 12% de las enfermeras encuestadas le explicaron al paciente y familiar en qué consiste la preparación preoperatoria y el procedimiento al cual será sometido, el 35% si le comunicaron al familiar sobre la evolución del paciente. Igualmente, apenas el 12% contestó que ofrecieron orientación al familiar sobre los cuidados post-operatorios que requiere el paciente.

En Ecuador, Lozada & Viveros (2016), en su estudio “Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de Cirugía de un Hospital Público de Guayaquil”, de mayo a septiembre del año 2016”, observaron que el 35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica.

En Colombia, Quintero, Yasno, Riveros, Castillo, & Borraez (2017), en su estudio “Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos”, observaron que de todos los pacientes intervenidos 23 presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3. Los hombres presentaron niveles altos de ansiedad y los que contaban con algún antecedente quirúrgico previo tuvieron menor grado de ansiedad.

En el ámbito Nacional:

En Ica, Rojas (2015), en su investigación titulada “Intervención de enfermería en el preoperatorio y nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional, Ica marzo 2015”. Perú. Obtuvo como resultados: En la variable intervención según dimensión preparación física el 53% tienen una preparación adecuada. Según dimensión preparación psicológica el 73% tienen una preparación inadecuada. Según

dimensión información al paciente el 67% tienen una información inadecuada. Respecto a los datos globales el 53% tienen una intervención de enfermería inadecuada. Respecto al nivel de ansiedad según dimensión preocupación el 63% tiene un nivel medio de ansiedad. Según dimensión síntomas observables el 67% tiene un nivel medio de ansiedad. Según datos globales del nivel de ansiedad el 63% tiene un nivel medio de ansiedad. Llegando a la conclusión que: la intervención de enfermería en el preoperatorio según preparación psicológica e información al paciente es inadecuada, y el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico según preocupación y síntomas observables es medio.

En Ayacucho, Delgadillo (2016), en su estudio “Nivel de Ansiedad del paciente en el prequirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho”, obtuvo como resultado: el 45% presentaron ansiedad de nivel marcado, el 35% presentaron nivel intenso y el 20% nivel mínimo. Concluyendo que existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

En Lima, Garcia & Orihuela (2017), en su estudio Ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete- Lima 2017, encontraron que el 53.3% de los pacientes presentan ansiedad mínima, el 36.7% ansiedad marcada y el 10% no presenta ansiedad. Los síntomas afectivos más resaltantes de los pacientes fueron ansiedad y miedo. En cuanto a los síntomas somáticos más resaltantes de los pacientes fueron fatiga, debilidad, transpiración y frecuencia urinaria.

En Lima, Aylas (2017), en su investigación “Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017”, obtuvo como resultado que el 60% presento nivel de ansiedad medio, el 25% presento nivel alto y el 15% nivel bajo de ansiedad. Los pacientes que presentaron nivel medio de ansiedad refirieron sentirse contrariados y nerviosos; los de nivel alto por

presentar preocupación por posibles desgracias futuras y de nivel bajo por sentirse tristes y desazogado.

En Callao, Quispe (2018), en su estudio “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018”. De los pacientes encuestados observó que el 52% presentan nivel de ansiedad medio, el 48% presentan nivel de ansiedad bajo y 2% presentan nivel de ansiedad alto.

En Trujillo, Miler & Muñoz (2018), en su investigación “Información que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo 2018”, observaron el 60% de pacientes presentaron una buena información, el 40% de pacientes presento una regular información; de acuerdo a la variable nivel de ansiedad el 64% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad leve, el 22% un nivel de ansiedad moderada, el 13.3% un nivel de ansiedad grave.

En el ámbito local

En Chimbote, Iparraguirre & Villaverde (2014), en su investigación “Experiencias de los pacientes adultos en el cuidado preoperatorio. Hospital La Caleta. Chimbote – 2014. Perú”, encontraron que la trayectoria recorrida permitió devalar las experiencias del paciente adulto en el preoperatorio, las mismas que se abordan desde la perspectiva de las siguientes categorías: transitando por el periodo prequirúrgico, relaciones de cuidar 1 cuidado de enfermería y enfrentando momentos difíciles concluyendo que los pacientes experimentan el preoperatorio; cuán importante y relevante es el cuidado que brinda el profesional de Enfermería.

En Chimbote, Escobedo & Pascual (2018), en su investigación “Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote-2018”, obtuvieron como resultado un mayor porcentaje 89.7% nivel de ansiedad leve mientras con 10.7% nivel moderado.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020?

1.4. Delimitación del estudio:

El periodo comprendido de la investigación fue en los meses de enero a marzo del año 2020 y posteriormente la elaboración del informe. La investigación estuvo orientada a determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico; se realizó en los pacientes prequirúrgico que iban a ser intervenidos y se encontraban en el servicio de cirugía del Hospital La Caleta del departamento de Ancash.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

La ansiedad es un trastorno emocional que va desde el simple nerviosismo hasta episodios de terror o pánico, producida por diferentes situaciones como déficit de conocimientos o circunstancias previas o posteriores a intervenciones quirúrgica, las cuales van a repercutir en el afrontamiento y recuperación del paciente (NANDA International, 2012).

Los cuidados de enfermería en el paciente prequirúrgico se deben dar en los aspectos biopsicosociales con conocimientos científico y procedimientos técnicos, siendo ofrecidos como persona única, con respeto, amabilidad, confianza, y veracidad, el cual será útil para mejorar la capacidad de afrontamiento del paciente y tener mejor resultado en la recuperación intra y postoperatoria para el bienestar óptimo del paciente durante el curso entero de la experiencia quirúrgica.

A través de la investigación permitiría comprender la importancia que tiene los cuidados de enfermería en todas las etapas de la vida y mucho más cuando el paciente se encuentra en un punto desconocido “intervención quirúrgica”, permitiendo que enfermería planifique y ejecute sus cuidados con el objetivo de disminuir y eliminar los temores y sufrimientos que afronta el paciente y la familia.

Los resultados obtenidos serían principio básico para reflexionar sobre la importancia que tienen los cuidados de enfermería que se ofrecen en los niveles de atención, así mismo visualizar las competencias con que cuenta el profesional de enfermería.

Aportaría en las investigaciones y a la vez favorecería para que el profesional de enfermería desarrolle capacidades, habilidades teniendo en cuenta las esferas biopsicosociales.

Al conocer la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en una institución de salud, permitiría mejorar los indicadores de satisfacción y a la vez realizar proyectos de mejora continua para el desarrollo diario del personal y de la institución.

1.6. Objetivos de la investigación.

General:

Conocer la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgico. Chimbote. 2020.

Específicos

1. Identificar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020.
2. Identificar los cuidados de enfermería en el paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020.
3. Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación:

La presente investigación se fundamentó en la Teoría del Cuidado Humanizado según Regina Waldow.

La aparición del cuidado se inicia desde cuando la especie humana tenía preocupación por sobrevivir, sentir y la necesidad de aprender a convivir con otras civilizaciones, pasado el tiempo después de varias culturas en el mundo, el cuidado se fue perfeccionando y se dio más auge en la revolución de 1860 con Florencia Nightingale, donde acompañada de 38 “enfermeras” brindaron cuidados a los soldados en la Guerra de Crimea.

Waldow (1998) afirma:

El cuidado siempre estuvo presente en la historia, puesto que la mujer era preparada para brindar y entregar cuidados para proveer y brindar alivio, atención, aprecio, además de acciones que brinden bienestar y restauración del cuerpo y alma (p.7,27)

Es así que el cuidar se convierte en la forma de vivir, de relacionarse, y con una postura ética en donde los profesionales reconocen los derechos de cada persona, respetando su etnia, religión o aspecto sociocultural.

Enfermería está dirigida en el cuidado de la vida y salud, orientando todos los esfuerzos y trabajos para la atención de la persona, familia y comunidad. Los escenarios del cuidado se dan en diferentes lugares y situaciones, tanto en la vida diaria, en donde las personas desarrollan sus actividades o en el ambiente hospitalario donde sufren alguna enfermedad, se puede decir que enfermería es una disciplina, que se caracteriza por su esencia: el cuidado (Lagoueyte, 2015, p.209).

Waldow (1999), el cuidar es conocido como “la esencia del ser”, donde las habilidades, valores, conocimientos y actitudes abordadas promueven las capacidades de las personas para mejorar o mantener la condición humana en el proceso de vivir o morir. (...). El momento de cuidar es un movimiento que es de interés y preocupación; se dirige en forma puntual y

determina la realización de acciones que impulsan a hacer algo; es así que el cuidado es también una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y apoyar a los otros, basados en conocimiento científico, experiencia, y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente, en el sentido de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana (p.7; 76).

El cuidar es un proceso recíproco donde actúa el cuidador (enfermera) y ser paciente (ser cuidado), en este proceso la enfermera tiene un papel activo pues desenvuelve acciones y comportamientos de cuidar, es decir la enfermera ayuda a crecer a realizarse en las fases del vivir o morir; el paciente o quien recibe este cuidado tiene un rol más pasivo, donde su posición puede contribuir con su cuidado y ser responsable de su autocuidado y educación (Waldow, 1998, p. 53).

Cuando la enfermera brinda el cuidado no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción entre enfermera y paciente, y se prolonga después de su término, produciendo cambios que pueden contribuir para los próximos momentos, es decir, en que la interacción se concretiza con la presencia de ambos.

Watson, (1998) señala:

Para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la enfermera comprende la situación del paciente como un todo, entonces a través de la reflexión (pensamiento crítico), inicia su proceso, identifica las necesidades de cuidado y verifica los medios disponibles para que el mismo se realice (p.22).

La palabra cuidado está llena de significados existenciales, de filosofía el cual se origina del latín "cura", que significa amor, expresado como posición de preocupación, desvelo, atención, responsabilidad, precaución por la otra persona (...), los enfermeros son capaces de cuidar, como una acción ética-moral bañada de sentimientos, valores como cualidad existencial, ya que es parte del ser y de la condición humana; este cuidar involucra conocimientos científicos, habilidades, actitudes y valores

entabladas con el único fin de sostener o aumentar la calidad de vida, puesto que la finalidad del cuidado es asistir en el desarrollo de la vida, de la muerte, o de la incapacidad (Waldow, 1998, p. 51-52).

Baez, Nava & Ramos (2009), refieren que “los cuidados de enfermería son fundamentales en todas las etapas y más en la etapa prequirúrgica; porque permite valorar al paciente e interactuar con él, para disminuir o eliminar las alteraciones y riesgos que puedan complicar la intervención quirúrgica” (p.129). Cabe mencionar que Marín et al. (2004), refieren que para ser efectivo los cuidados deben estar siempre unidos a la buena praxis, al conocimiento científico y al trabajo en equipo puesto que el “paciente es una unidad biopsicosocial y la alteración de una de sus esferas repercute en las restantes por ello es necesario atender a cada paciente en forma única y holística, exacerbando así su padecimiento” (p.2).

Castro, Gonzales, Cabañas & Gonzales (2011), mencionan que: “todo proceso quirúrgico y hospitalización constituye una alteración para el paciente, produciendo reacciones de temor, ansiedad, estrés fisiológico y psicológico”. Así mismo refieren que los cuidados de enfermería en la etapa preoperatoria es el conjunto de actividades designadas a la preparación psicológica y física del paciente en donde se identifica situaciones que puedan cambiar los resultados de la intervención y la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas (p.2).

El preoperatorio se puede dividir en dos etapas: mediato e inmediato Rodríguez, Jara, & Romero (2017); menciona que la etapa mediata va desde que el paciente decide intervenir hasta 12 horas antes de la intervención, es aquí donde al recibir al paciente y la autorización para la cirugía se debe orientar, comunicar y resolver todas las interrogantes que pueden presentársele frente a la cirugía, permitiéndole dominar el temor y la ansiedad. En la etapa inmediata va desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones es aquí donde se da la preparación física del paciente y constata que se cuente con los registros necesarios para la intervención (p.1).

Las necesidades afectadas en el paciente prequirúrgico, son físicas como alimento, agua, oxígeno, sueño, seguridad, calor; y psicosociales como seguridad, confianza, empatía, y espirituales como creencias o visión religiosa (Chirveches et al. 2006, p.1). “Así mismo no debemos olvidar que cuando una persona ingresa a una sala de operaciones “no es un caso más”, sino una persona alejada de su entorno en donde su realidad puede ser percibida como una amenaza originando en él sentimientos de ansiedad” (Castro, Gonzales, Cabañas, & Gonzales, 2011, p.3).

Castro, Moreno, & Paredes (2016), refiere que para brindar un cuidado de calidad se debe tener en cuenta diferentes dimensiones como *dimensión ética*: considerar al paciente sin distinción, raza, sexo, nacionalidad, religión, opinión política, etc., es decir brindar los cuidados respetando valores, costumbres y creencias. Además estos cuidados deben estar integrados con el conocimiento científico aplicando los principios de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional. *Dimensión científica-clínica*: el propósito es ayudar en la conservación y recuperación de la salud, detectar el riesgo y prevenir los eventos adversos. Para ello la enfermera requiere valorar las necesidades de cada paciente para establecer un plan de cuidados, aplicarlos y evaluar los resultados; para realizar todas estas actividades la enfermera necesita el conocimiento científico – técnico que obtiene con las capacitaciones y la experiencia. *Dimensión interpersonal*: tiene que ver con las características de la comunicación, el grado de proximidad y la confianza que se genera entre la enfermera y el paciente. Esta interacción facilita o dificulta la disposición o actitud de las personas para ponerse en acción. *Dimensión perceptiva*: Es vital porque esta dimensión mueve a la acción que conlleva la toma de decisiones, es decir es como los pacientes ven el cuidado que le brindamos (p.28-29).

El cuidado cuenta con 8 componentes: “*Conocimiento*: conocer cuáles son las necesidades y limitaciones de la otra persona. *Ritmos alternados*:

aprender a partir de las experiencias. *Paciencia*: es la capacidad humana de poder ayudar a otras personas a realizar lo mismo. *Sinceridad*: ver a la persona como es y no como me gustaría que este fuese. *Confianza*: confiar en la persona la cual será capaz de actuar de manera adecuada en una determinada situación. *Humildad*: virtud la cual consiste en el conocimiento de sus propias limitaciones y debilidades lo cual permitirá aprender más sobre el otro y en sí mismo. *Esperanza*: fe y el optimismo de que tendremos resultados favorables. *Coraje*: es la fuerza de voluntad que desarrollamos de nuestra propia capacidad de cuidar para así superar ciertos impedimentos sin miedo al fracaso o desconocido” (Mayeroff, 1999) (Quintero, Maldonado, Guevara, & Delgado, 2015, p.3).

La enfermera al brindar el cuidado se involucra y su misión es la de ayudar sea en lo que sea, dependiendo de la circunstancia, de la necesidad y del contexto. Es así que ella ayuda al paciente a crecer, a enfrentar momentos difíciles manteniéndose presente y solidaria. Es así que Waldow (1999) afirma: que para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud debe existir algunas variables que la enfermera (cuidadora) debe tener: motivación, experiencia, conocimientos, habilidades técnicas, capacidad para cuidar y sentimientos. “Todas estas variables son importantes y constituyen la disposición para ser cuidado, su disposición para ayudar y su deseo de crecer, incluyendo deseo y voluntad de vivir, aumento de conocimiento y aceptación frente a los misterios de la vida y la muerte.”

Waldow (1998), refiere que la enfermera al encontrarse con las necesidades del paciente que va ser intervenido tiene la motivación, el deseo de cuidar, los valores, el compromiso y la ética necesaria para brindar un cuidado que incluye respeto, consideración, generosidad, solidaridad, compasión, sensibilidad y responsabilidad. Así mismo este cuidar se debe perfeccionar y actualizar a través del conocimiento para cuando se brinde en el antes, durante y después el personal de enfermería demuestre compromiso, confianza, habilidad técnica y experiencia de tal manera el paciente sienta seguridad y reconozca al personal ser capaz de cuidar de él y de otro ser (p. 59).

Waldow (2004), las expectativas del ser cuidado (paciente), tiene un gran predominio en la forma como se procesa el cuidado, las expectativas previas con la hospitalización, enfermedad, salud, y con cuidadores, son importantes para ayudar o para dificultar el cuidado, es ahí que el entorno social, (hospitalización), debe mantener una armonía representada a través de respeto, cortesía, buen humor y tolerancia en la dirección de todas las cuestiones de la organización de sus cuidados. Durante este proceso quirúrgico se debe ver al paciente como un todo incluyendo a su familia, pues es otra variable importante, para que el paciente se sienta seguro. La Tecnología del medio ambiente, no debe ser vista como un obstáculo entre la enfermera y el paciente sino como un auxiliar que servirá para apoyar el cuidado del paciente yendo desde la comunicación y la información sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento (p. 74;76).

Martinez (2013), señala que si alguno de estos aspectos falla ante un evento se desencadenará en el paciente diversas emociones, conllevándolo a la ansiedad y estrés; lo cual repercutirá en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria, (...), igualmente refiere que la ansiedad, es entendida como el estado en que la persona experimenta sentimientos de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una de estas situaciones de origen desconocido son las intervenciones quirúrgicas las cuales constituyen una fuente de estrés, porque obligan a los pacientes a afrontar situaciones desconocidas, que pueden implicar riesgos para ellos mismo (p.36;56).

Bellido, Pereira, & Cruz (2007), declara que el paciente se enfrenta a varios factores que producen estrés, debido a diversas situaciones como una cirugía previa o la hospitalización, produciendo miedo, ansiedad en él y en su familia como consecuencia de los cambios estilos de vida, la pérdida de los ingresos económicos, o la posible muerte (p.8). Este temor puede ser manifestado de diferentes formas en el paciente: rechazo a la colaboración, propensión a discusiones, y la crítica de los esfuerzos que brinda el enfermero para cuidarlo (Quintero, et al, 2017, p.18).

Quintero et al. (2017), refiere que la ansiedad es el estado mental que traslada al ser humano a experimentar reacciones de preocupación, incomodidad, angustia, temor, miedo, o excitación”. Y las intervenciones quirúrgicas desatan reacciones mentales, emocionales, y físicas que pueden incrementar el grado de ansiedad, pudiendo influenciar en la recuperación de los pacientes. (p. 115). Se puede decir también que la ansiedad es “una reacción compleja frente a situaciones potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos” (Barrillero et al, 1996, p.3).

NANDA (2014), es un sentimiento de aprensión, una señal de alerta causada por la anticipación de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar lo desconocido. En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores: *Magnitud del factor traumático externo o real*: se refiere a la gravedad de la enfermedad orgánica. *Duración del período preoperatorio*: cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. *Antecedentes Personales y familiares*: historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el paciente teme se repitan. *Capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad*: es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes (p. 351).

Esta respuesta hacia la ansiedad puede originar signos o síntomas en los diferentes sistemas de nuestro organismo. En el sistema Cardiovascular puede presentarse: taquicardia o pulso acelerado, elevación o disminución de la tensión arterial, palpitaciones; dolor precordial en el pecho, opresión en el pecho, palidez o rubor. Sistema Respiratorio: disnea, sensación de opresión o constricción en el tórax, hiperventilación. Sistema Gastrointestinal: náuseas y vómitos, disfagia, diarreas, heces blandas, dolor abdominal, cólicos intestinales, sensación de ardor, pesadez abdominal, flatulencia o gases, pérdida de peso, estreñimiento. Sistema Genitourinario: polaquiuria, incontinencia urinaria, disuria, amenorrea, menorragia,

disminución del deseo sexual. Síntomas Neurovegetativos: sequedad de mucosas, sudoración y salivación excesiva, sensación de desmayo inminente, rubor o palidez, vértigos, cefaleas. Síntomas Neurológicos: temblores, hipersensibilidad a ruidos, olores o luces intensas, mareos o inestabilidad, insomnio: dificultad para conciliar el sueño. Síntomas Somáticos Musculares: cefaleas tensionales, especialmente en la nuca, contracturas musculares, espasmos musculares, calambres, voz vacilante. Síntomas Somáticos Sensoriales: zumbido de oídos, visión borrosa. Síntomas Psicofísicos: fatiga y agotamiento, impaciencia, tartamudez, disminución o aumento del apetito. Funciones Intelectuales y Cognitivas: dificultad de concentración, problemas de memoria. Síntomas Mentales, Cognitivos o Subjetivos: temor anticipatorio (ansiedad anticipatoria), sensación de inseguridad, irritabilidad, incapacidad de afrontar diferentes situaciones, sentirse amenazado (NANDA International, 2012, p. 48-50)

Ruiz, Camacho, & Zamorano (2017), refieren que las personas enfrentamos varios factores que producen estrés, debido a diversas situaciones como establecer un diagnóstico, hospitalización o para la realización de una intervención quirúrgica a través del servicio de emergencia o de manera programada, todos estos episodios desencadenan un malestar que puede conllevar alteraciones en el ámbito físico y psíquico produciendo miedo, ansiedad en él y en su familia como consecuencia de los cambios estilos de vida, la pérdida de los ingresos económicos, o la posible muerte (p.1;14).

Valenzuela, Barrera, & Ornelas (2010), refiere que la ansiedad provoca un incremento en el dolor posoperatorio necesitando mayor cantidad de analgésicos y prolongación en el tiempo de permanencia en la estancia hospitalaria repercutiendo en los costos de la atención. Debido a esto es necesario prevenir y evaluar la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico (p.152).

Baraza (2010), menciona que el “estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención:

miedo al dolor, a lo desconocido, a no despertarse jamás, a despertarse en medio de la cirugía, a los errores técnicos, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir, y principalmente a la anestesia, etc.” La ansiedad influye en la anestesia, generalmente los pacientes ansiosos suelen necesitar dosis más altas de anestésicos en la inducción de la anestesia. En muchos estudios corroboran que una de las principales causas de la ansiedad preoperatoria es la falta de información. (p. 1;10). Esto está avalado por Miguel & Sagardoy (2014), quienes concluyeron que los pacientes que no se habían sometido nunca a una operación, requerían un nivel más sofisticado de información, mayor que los que no habían experimentado una intervención previa (p. 223;40).

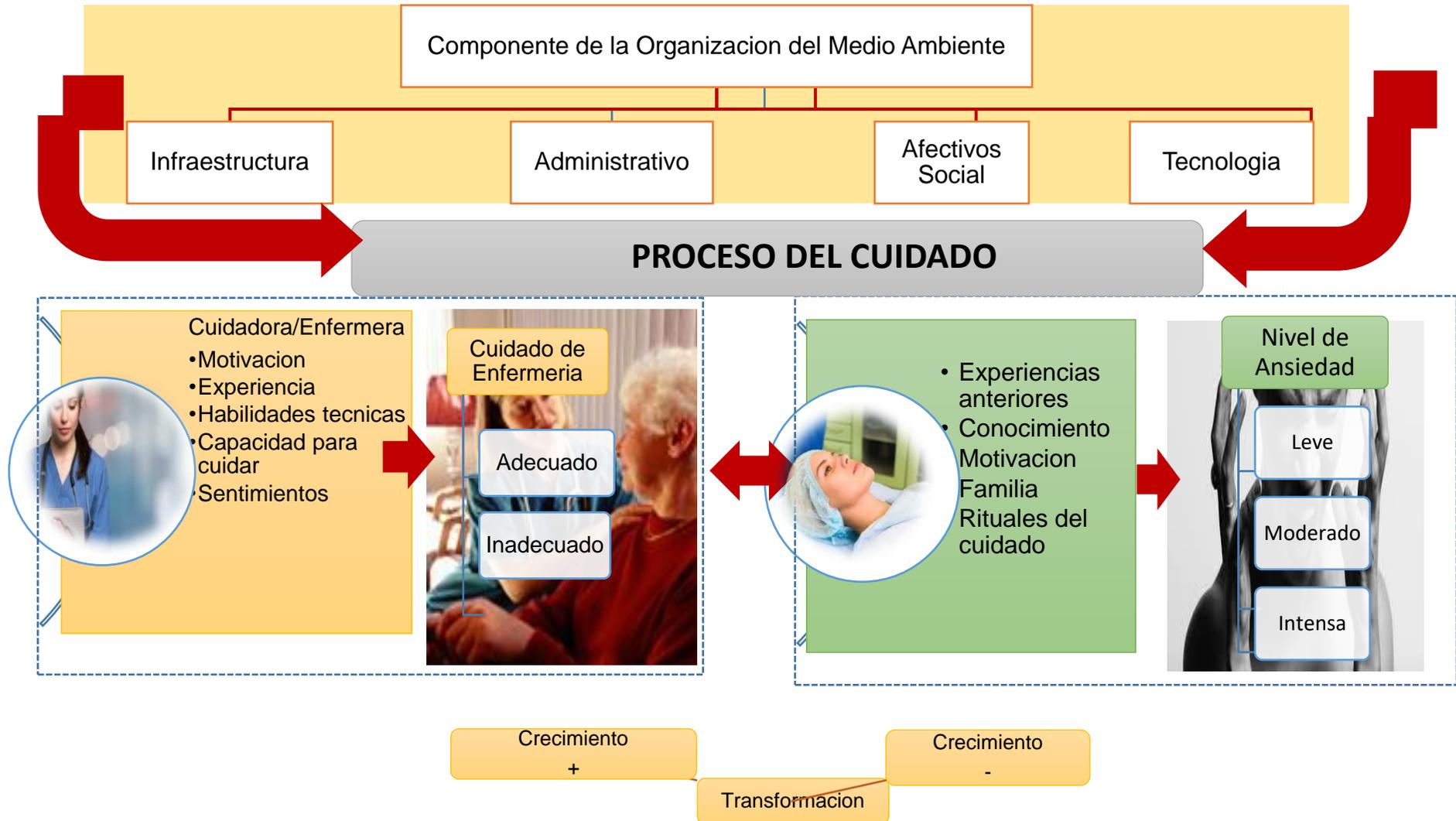
Grundi (2017), menciona que existen diferentes herramientas psicológicas utilizadas para clarificar el grado de ansiedad que sufre una persona. Entre estas tenemos la escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA), que va a permitir medir la existencia, grado y tipo de ansiedad que se puede presentar en algún momento.

Según Buenaño (2012), refiere:

La escala de ansiedad fue diseñada por Zung en 1971 con el objetivo de disponer de un instrumento que permita la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad, la cual consta de 20 ítems, 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos, en donde el examinador utiliza las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente, las preguntas hacen referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas, el test esta estandarizado y tiene normas elaboradas en percentiles, tanto para la evaluación de la ansiedad (EAA) como para la depresión, los cuales van a ser categorizados como: no hay ansiedad presente; ansiedad mínima a moderada, ansiedad marcada a severa, ansiedad en grado máximo. (p. 25)

Cada ser humano experimenta la ansiedad de forma particular. No hay realidades semejantes, por tanto, no a todos nos sirven las mismas estrategias terapéuticas, debido a que cada experiencia es única y puede tener repercusiones negativas para la capacidad de asimilar situaciones nuevas.

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE PREQUIRUGICO



2.2 Marco conceptual

Cuidado:

Waldow (2004), define al cuidado como el desarrollo de actitudes, comportamientos y acciones basadas en las experiencias vividas, intuiciones conocimiento científico y pensamiento crítico, realizados con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente, respetándolo como persona única (p.19).

Enfermería:

Lugo (2008), refiere que enfermería es la ciencia y el arte del cuidado. Ciencia, porque involucra conocimientos científicos de diversas disciplinas, utilizando principios aplicados según necesidad y criterio de cada situación que se presente; arte, porque va más allá de los saberes intelectuales, requiere cierta dosis de intuición creativa para integrar lo cognitivo a la necesidad de atención. La modalidad característica de enfermería es la base científica, pero a la vez el arte, porque su centro de acción es el ser humano, con su singularidad propia e irrepetible, tanto en su estructura bio-psico-socio-espiritual como en su realidad histórica (p.38).

Preoperatorio:

Martínez, (2013), refiere que el preoperatorio comprende el estudio y preparación del paciente para la cirugía propiamente dicha y/o intervención quirúrgica". El mismo que inicia con la entrevista del equipo quirúrgico, que viene a representar uno de los momentos estratégicos de la relación enfermera-paciente. El preoperatorio termina cuando se inicia la anestesia en sala de operaciones, momento en el que se inicia el transoperatorio (p. 28).

Cuidado de Enfermería Preoperatorio:

Waldow (1999), refiere que los cuidados de enfermería en el preoperatorio se dan antes de que inicie la intervención quirúrgica y son el conjunto de conocimientos, habilidad psicomotriz, experiencia, intuición,

sensibilidad, consideración y respeto por el ser humano. Además, en esta etapa se pretende diagnosticar las condiciones que puedan alterar el resultado de la intervención y la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas (p.74).

Ansiedad:

NANDA (2013), refiere que la ansiedad es una percepción de amenaza, malestar que conduce a la persona experimentar reacciones de preocupación, miedo, angustia, incomodidad o excitación ante la presencia de un peligro. Este mecanismo se da en todas las personas permitiendo mejorar el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta frente a los riesgos y amenazas (p.2).

Nivel de Ansiedad:

Sirve para calificar la severidad, intensidad de la ansiedad en un paciente que puede ir desde un caso leve a un caso grave (Wikipedia, 2020)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Hipótesis Central de la Investigación:

Los cuidados de enfermería se relacionan significativamente con el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico del Hospital La Caleta, 2020

3.2 Variables e Indicadores de la investigación

VARIABLE 01

a. *Ansiedad del paciente prequirúrgico:*

Definición Conceptual:

NANDA (2019). Refiere que la ansiedad es una sensación de malestar, aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es decir que nuestro organismo da señales de alerta advirtiéndolo un peligro inminente, que si nos damos cuenta podemos tomar medidas para afrontar este episodio.

Definición Operacional:

Para efectos de la presente investigación, esta variable fue evaluada a través de un cuestionario de 20 frases, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signos. La escala de medición fue ordinal. (Anexo 02)

Normal:	Menos de 50
Ansiedad Leve Moderada:	50-59
Ansiedad Moderada Intensa:	60-69
Ansiedad Intensa:	70 a mas

Es una escala auto aplicada formada por 20 frases relacionadas con la ansiedad, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tiene gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos. A demás estas respuestas serán respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar respuestas acordes a su realidad personal. Es así que pueden presentarse “Nunca

casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”.

Indicadores:

- a. **Aspecto Psicológico:** Tensión, miedo, insomnio, estado de ánimo depresivo.
- b. **Aspecto Cognitivo:** Dificultad de concentración, problema de memoria, pensamiento acelerado o embotamiento, dificultad para dejar la mente en blanco.
- c. **Aspectos fisiológicos:** Síntomas somáticos musculares, síntomas somáticos generales, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas del sistema nervioso autóctono.

VARIABLE 02

a. *Cuidados de Enfermería en Pacientes Prequirúrgico:*

Definición Conceptual:

Waldow (1999), refiere que el cuidado de Enfermería es un conjunto de acciones con dominio científico, destinados a la recuperación del estado físico, mental y social, respetando la dignidad e individualidad del paciente quirúrgico.

Definición Operacional:

Para efectos de la investigación, esta variable fue medida a través de un cuestionario. (Anexo 04). El cual estuvo dividido en 4 dimensiones: ética, científica, interpersonal y perceptiva. La escala de medición fue ordinal.

Cuidado de Enfermería Adecuado: ≥ 48 a mas

Cuidado de Enfermería Inadecuado: ≤ 47 puntos

Para brindar los cuidados de Enfermería debemos tener en cuenta sus dimensiones:

Dimensión Ética:

Cuidado de Enfermería Adecuado: ≥ 13 puntos

Cuidado de Enfermería Inadecuado: ≤ 12 puntos

Dimensión Científica – Clínica

Cuidado de Enfermería Adecuado: ≥ 12 puntos

Cuidado de Enfermería Inadecuado: ≤ 11 puntos

Dimensión Interpersonal

Cuidado de Enfermería Adecuado: ≥ 11 puntos

Cuidado de Enfermería Inadecuado: ≤ 10 puntos

Dimensión Perceptiva

Cuidado de Enfermería Adecuado: ≥ 11 puntos

Cuidado de Enfermería Inadecuado: ≤ 10 puntos

Indicadores:

- a. Aspectos éticos y bioéticos.
- b. Conocimiento.
- c. Oportunidad de interacción.
- d. Características de los cuidados.

3.3 Métodos de la investigación:

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional. Hurtado y Toro (2007).

Descriptivo: Porque describió, evaluó y midió el tema de investigación.

Correlacional: Porque busco la relación que existe entre el Cuidado de Enfermería y el Nivel de Ansiedad del paciente prequirúrgico.

Corte Transversal: Porque la información se obtuvo en un solo momento

3.4 Diseño o esquema de la investigación:



N: Población de los pacientes Prequirúrgico.

X₁: Nivel de Ansiedad en el prequirúrgico.

O₁: Cuidados de Enfermería en el prequirúrgico.

t: Tiempo 2020

3.5 Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 100 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital La Caleta, programados para intervención quirúrgica.

- **Criterios de Inclusión:**

Paciente entre 20 a 50 años.

Paciente programado por primera vez para intervención quirúrgica.

Paciente que se encuentre hospitalizado menos de 24 horas.

Pacientes que aceptan participar voluntariamente en el estudio antes de ingresar a sala de operaciones (20 minutos antes).

- **Criterios de Exclusión:**

Pacientes con trastornos psiquiátricos

Pacientes que padecieran incapacidad verbal o cognitiva.

3.6 Actividades del Proceso Investigativo:

Para la ejecución del estudio de investigación, se procedió de la siguiente manera: A través de la Dirección de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital La Caleta, obtenida la autorización, ésta fue presentada a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital La Caleta. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía para su intervención quirúrgica, en los días lunes, miércoles, viernes y sábado en horario de 8:00 am a 12:00 m, en los meses de enero a marzo del 2020.

3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación:

La técnica empleada fue la encuesta; y se utilizó dos instrumentos: ***Cuidados de Enfermería del paciente prequirúrgico***: es un cuestionario construido por la investigadora, consta con 20 ítems, que han sido agrupados en: dimensión ética: (1-5 ítems), dimensión científica – clínica:(6-10 ítems), dimensión Interpersonal: (11-15 ítems), dimensión perceptiva: (16-20 ítems), su calificación fue asignada de acuerdo a Nunca (0), algunas Veces (1), casi siempre (2) y siempre (3), el cual tuvo una retribución del puntaje más alto para el cuidado adecuado, logrando así una escala de 0 a 60 puntos para el instrumento.

Nivel de Ansiedad, se utilizó la Escala de Autoevaluación de Zung (EAA), el cual comprende un cuestionario de 20 ítems, cada uno refiriendo manifestaciones que caracterizan a la ansiedad. Las frases empleadas en este instrumento fueron escritas con un lenguaje claro y

entendible para el encuestado. su calificación fue asignada de acuerdo: Ítems 1,2,3,4,7,8,10,11,12,14,15,16,18, 20 en una dominación de nunca (1), a veces (2), con bastante frecuencia (3) y siempre o casi siempre (4), y los ítems 5,6,9,13, 17 y 19 con un valor de nunca (4), a veces (3), con bastante frecuencia (2) y siempre o casi siempre (1). El total del puntaje será evaluado de acuerdo al Índice de valoración de ansiedad de Zung (Anexo N° 06). Dicho instrumento consta con 20 ítems, los cuales constan con signos o síntomas en los aspectos psicológicos, cognitivos, y fisiológicos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Validez:

Prueba Piloto:

Los instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de 10 pacientes que se encontraban hospitalizados y preparados para ser intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía y no fueron parte de la muestra de estudio.

Juicio de Expertos:

Los instrumentos se sometieron a juicio de expertos, la evaluación estuvo a cargo de Licenciados en Enfermería, que, por sus conocimientos y experiencias en investigación educativa y quirúrgica, juzgaron en forma independientemente los ítems de los instrumentos, en base a la relevancia o congruencia de contenido y la claridad de la redacción.

Confiabilidad:

Se determinó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo valores altamente confiables:

1. Cuestionario: Cuidados de Enfermería del Paciente Prequirúrgico: Alfa de Cronbach = 0.915
2. Escala de Autoevaluación de Zung (EAA): Alfa de Cronbach = 0.799

3.8 Procedimiento para la recolección de datos:

En sus inicios se realizó y presentó el proyecto de investigación a las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa para evaluación y aprobación (previa corrección de observaciones), una vez aprobado el proyecto de Investigación, se envió la solicitud dirigida al director del Hospital La Caleta, para aprobación de la realización del proyecto en el área pertinente, seguido se coordinó con la jefa del servicio para que brinde las facilidades correspondientes para ejecución del proyecto, además se coordinó con cada enfermera de turno para la aplicación de los instrumentos, los cuales se aplicaron en los meses de enero hasta mediados de marzo del presente año. Asimismo, se solicitó el consentimiento informado a cada participante previa exposición de los fines y propósitos del estudio. Para la recolección de datos se inició con la presentación de la investigadora e informar el fin de dicha investigación a los participantes, luego llenado del consentimiento informado (Anexo N° 01), (identidad confidencial y uso exclusivo para la investigación); la investigadora le brindo los instrumentos para su respectivo registro. Cuando los participantes tuvieron alguna duda se les aclaró sus interrogantes.

3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Los datos se procesaron en software especializado de estadística The Package Sottisfical for the Sciences (SPSS), en sus dos niveles descriptivo y analítico. Nivel Descriptivo: Se utilizó los estadísticos descriptivos: media, moda, mediana y desviación estándar; presentándose en tablas unidimensionales bidimensionales. Nivel Analítico: Se utilizó la prueba de independencia de criterios (X^2 , Chi-Cuadrado), y la prueba de riesgo Odd Ratio (OR), teniendo un nivel de confiabilidad igual a 0.05. Los gráficos se elaboraron en el Microsoft Excel 2010, según las variables en estudio.

3.10 Aspectos Éticos:

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de respeto a la autonomía, beneficencia. La confidencialidad y privacidad de la información se hará evidente mediante el anonimato.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Es el fundamento jurídico que existe en el seno de la relación enfermera-paciente, el cual el paciente acepta o rechaza un procedimiento luego de haber recibido la información necesaria para tomar una decisión libre. (Anexo 01).
- **AUTONOMÍA:** Toda persona tiene derecho a tomar decisiones para su bienestar. Estas decisiones son inviolables y se respeta la decisión del paciente en aceptar o rechazar su participación en la investigación.
- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA:** Es hacer el bien haciendo buen uso de los medios, respetando sus decisiones.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

CUADRO 1:

Nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote, 2020.

Nivel de Ansiedad	N	%
Normal	24	24.0
Leve	45	45.0
Moderado	25	25.0
Intenso	6	6.0
Total	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Ansiedad	100	39	105	56,97	9,216
N válido (según lista)	100				

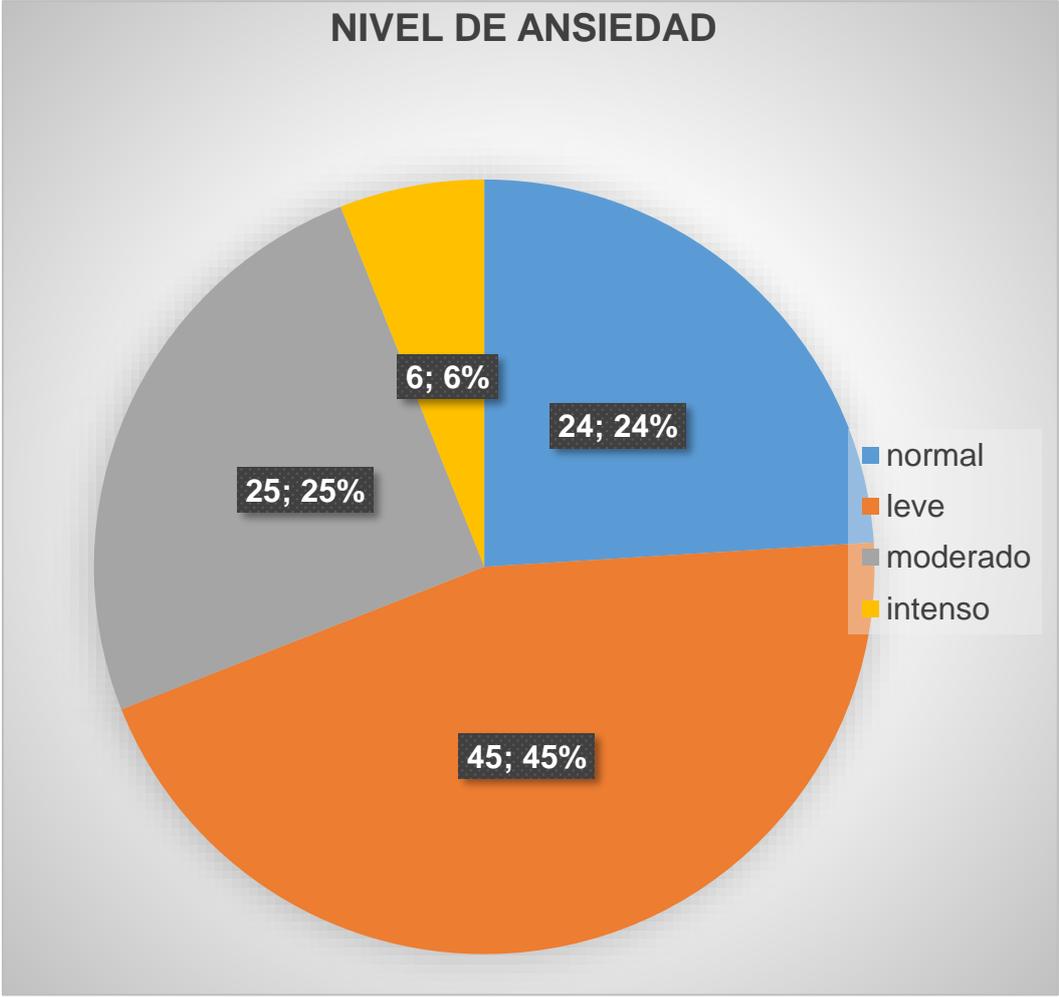


GRAFICO 1:

Nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote, 2020

CUADRO 2:

Cuidado de Enfermería del paciente prequirúrgico. Chimbote, 2020.

Cuidado de Enfermería	fi	hi
Inadecuado	52	52,0
Adecuado	48	48,0
Total	100	100,0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cuidado de Enfermería	100	27	60	47,54	11,644

N válido (según lista)	100
------------------------	-----

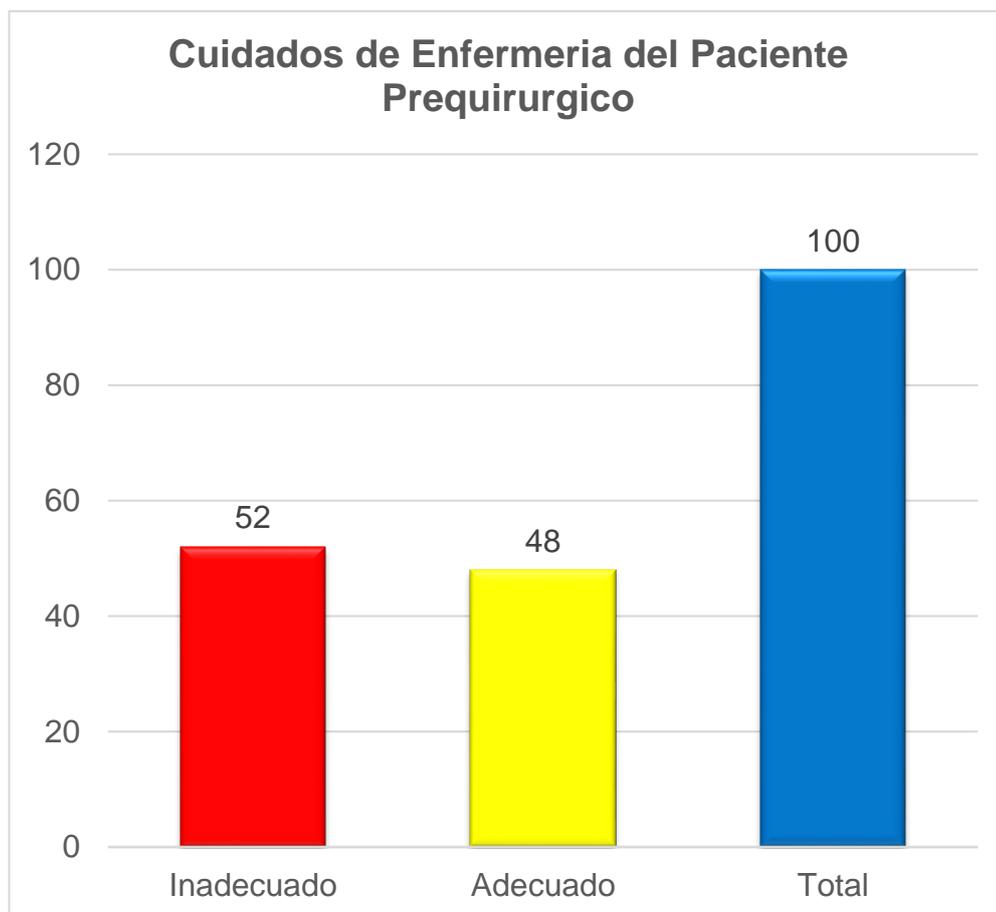


GRAFICO 2:

Cuidado de Enfermería del paciente prequirúrgico. Chimbote, 2020.

CUADRO 3:

Relación entre el nivel de ansiedad y cuidado de enfermería del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020.

Cuidado de Enfermería	Nivel de Ansiedad								Total	
	Normal		Leve		Moderado		Intenso		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Inadecuado	11	21	23	44	14	27	4	8	52	100
Adecuado	13	27	22	46	11	23	2	4	48	100
Total	24	24	45	45	25	25	6	6	100	100

$$X^2 = 1,057$$

$$P = 0.8$$

$$gl = 3$$

OR = 1.4: Existe el riesgo moderado de 1.4 de que el paciente presente algún tipo de ansiedad si el cuidado es inadecuado

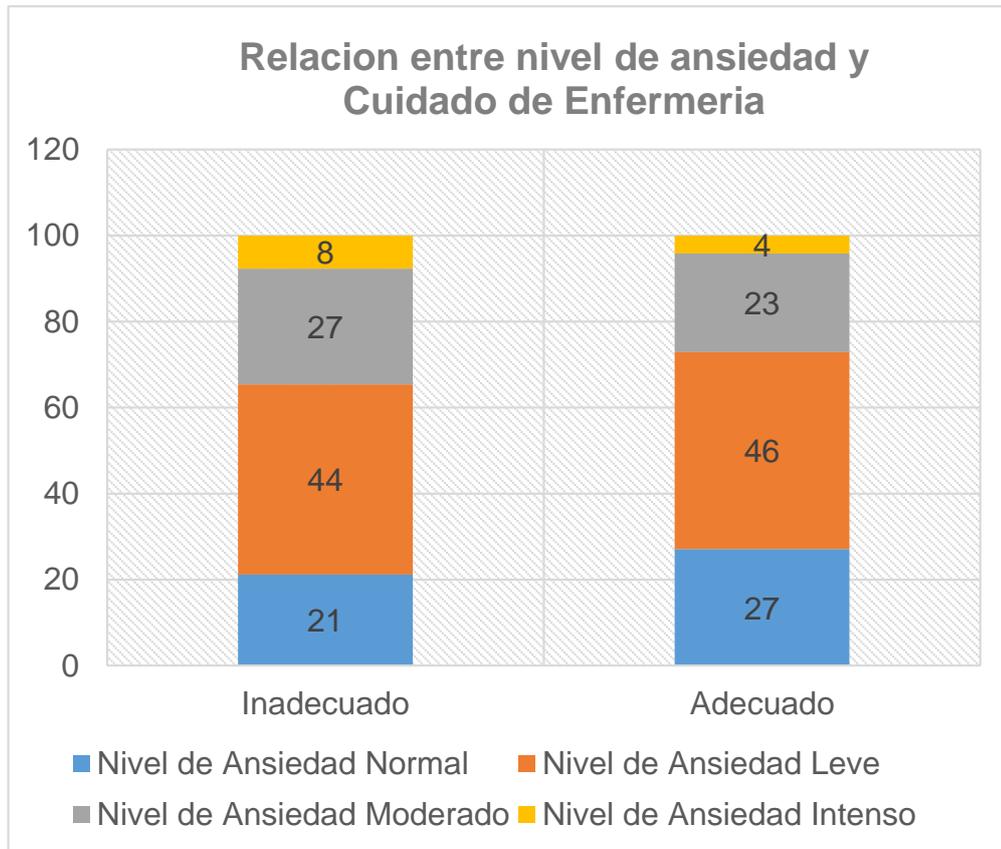


GRAFICO 3:

Relación entre el nivel de ansiedad y cuidado de enfermería del paciente prequirúrgico. Chimbote, 2020.

4.2 DISCUSIÓN

En el cuadro 1, se observa que el paciente prequirúrgico presenta un nivel de ansiedad: normal (24%), leve (45%), moderada (25%), intenso (6%). El promedio de puntaje del cuestionario fue 56.97, el puntaje mínimo fue 39 y el máximo fue de 105.

Cabe mencionar que Zung en su escala divide la ansiedad en diferentes aspectos, encontrando en el estudio el *aspecto psicológico* un nivel de ansiedad normal (3%), leve (11%), moderado (64%), intensa (22%). (anexo 8). Cuando se presenta ansiedad esta se puede caracterizar por sentirse a veces más ansioso que de costumbre (31.0%), sentirse con temor sin razón (52.0%), despertar con facilidad o sentir pánico (49.0%), como si me fuera a reventar o partirme en pedazos (33.0%), o sentir que las cosas no están marchando bien (46.0%), (anexo 7). *Aspecto cognitivo*, un nivel de ansiedad normal (2%), leve (32%), moderado (49%), intensa (17%), (anexo 8), en donde la ansiedad se caracteriza por presentar temblores en manos y piernas (33.0%), a veces presentar dolores de cabeza (56.0%), sentirse débil y cansarse fácilmente (31.0%), sentirse intranquilo (16.0%), o a veces sentir latir rápido mi corazón (57.0%), (anexo 7), *aspecto fisiológico* un nivel de ansiedad normal (2%), leve (25%), moderado (59%), intensa (14%). (anexo 8), el cual se caracteriza por presentar mareos (7.0%), desmayos (12.0%), no poder respirar fácilmente (41.0%), adormeciendo de manos y pies (12.0%), molestias estomacales (27.0%), orinar con frecuencia (43.0%), manos secas y calientes (27.0%), presentar bochornos (27.0%), no poder conciliar el sueño (34.0%), y presentar pesadillas (11.0%). (anexo 7).

Estos resultados fueron similares a los estudios de Quintero, et al (2017), Quispe (2018), Miler & Muñoz (2018), Garcia & Orihuela (2017), Aylas (2017), Delgadillo (2016), Rojas (2015) y Escobedo & Pascual (2018), quienes mencionan la presencia de diferentes niveles de ansiedad cuando el paciente se encuentra en el proceso de ser intervenido quirúrgicamente.

La ansiedad es una respuesta que se presenta en cualquier momento frente a la presencia de un peligro, amenaza o un evento desconocido, pero

a la vez tiene un efecto protector del organismo; esta respuesta al relacionarse con la presencia de una intervención quirúrgica provoca que el paciente y la familia se encuentren desorientados, temerosos, susceptibles a cualquier movimiento que el profesional realice. Cuanta más ansiedad experimente el paciente antes de la cirugía, más larga y difícil será la cirugía y la recuperación del paciente.

Así mismo Flores (2017), refiere que cuando el profesional de enfermería brinda cuidados e intervenciones educativas antes del proceso de la cirugía (preoperatorio), los niveles de ansiedad, las complicaciones durante y después de la cirugía disminuyen considerablemente.

En el cuadro 2, respecto al cuidado de enfermería a los pacientes prequirúrgico, Chimbote 2020, se observa con un mayor porcentaje a un inadecuado cuidado (52%), seguido de un adecuado cuidado (48%), que brinda el personal de enfermería. El promedio de puntaje del cuestionario fue 47.5, el puntaje mínimo fue 27 y el máximo fue de 60.

En el estudio se encontro resultados positivos teniendo en cuenta: Dimensión etica: adecuado cuidado de enfermería con un 75%, y un inadecuado cuidado con 25%. Dimensión científica, se contempla un cuidado adecuado con 51%, y un inadecuado cuidado con 49%. Dimensión interpersonal, se observa un cuidado adecuado con 66%, y un inadecuado cuidado con 34%. Dimensión perceptiva, tambien se observa un cuidado adecuado con 52%, y un inadecuado cuidado con 48%. (Ver anexo 6).

El cuidado de Enfermería Adecuado se caracteriza por saludar cordialmente (74.0%), llamar por su nombre (77.0%), respetar su privacidad (67.0%), integridad (70.0%), explicar los procedimientos que realiza (95.0%), impartir conocimiento sin discriminación (48.0%), evidenciar conocimiento (69.0%), preocuparse por los cuidados que se imparte (96.0%), confirmar en forma verbal y escrita la decisión para ser sometido a cirugía (78.0%), explicar las actividades que se realizarían en sala de operaciones (49.0%), comunicarse con un lenguaje claro (69.0%), fluido (68.0%), brindar un trato individualizado (99.0%), mantener discreción con mi persona y familia (49%),

educar sobre cuidados que debo realizar para mi operación (69.0%), demostrar interés y preocupación por el estado emocional (76.0%), aliviar el dolor (79.0%), respetar creencias y costumbres (47.0%), tomar en cuenta la opinión del paciente (77.0%) y responder dudas e inquietudes (49.0%), (anexo 5).

Sin embargo el cuidado de enfermería inadecuado se caracteriza por algunas veces no saludar cordialmente 19.0%, nunca llamarlo por su nombre (18%), no respetar su privacidad (4.0%), integridad (26.0%), nunca explicar los procedimientos (2.0%), impartir conocimiento con discriminación (29.0%), no evidenciar conocimiento (1.0%), no se preocupa por nuestros cuidados (2.0%), o por confirmar mi decisión de ser sometido a cirugía (18.0%), nunca explica las actividades a realizar en sala de operaciones (30.0%), nunca se comunica con un lenguaje claro (29.0%), ni fluido (26%), no brinda un trato individualizado (1.0%), no es discreto durante la entrevista con la familia y pacientes (28.0%), nunca educa sobre los cuidados que se debe realizar por cirugía (26.0%), nunca se preocupó por aliviar mi dolor (18.0%), nunca respeto mis creencias y costumbres (28.0%), algunas veces tomo en cuenta mi opinión (21.0%) y nunca respondió dudas e inquietudes (46.0%), (ver anexo 5).

Estos resultados fueron similares a los encontrados por: Arteaga (2013), Lozada & Viveros (2016) y Rojas (2015), quienes refieren que el profesional de enfermería incumple con brindar los cuidados tanto físicos como psicológicos que debe recibir el paciente.

El profesional de enfermería conoce el objetivo de los cuidados que se debe brindar a cada paciente para ayudarlo o hacerle sentir lo más cómodo posible y mejorar su calidad de vida. Hoy en la actualidad la mayoría de instituciones de salud llevan consigo el modelo biomédico y curativo, alejando la visión humanística y holística que tiene el trabajo de enfermería, esto suma la realidad que viene el Perú, habiendo 12 enfermeros por cada 10.000 habitantes y solo laboran el 63% de los profesionales colegiados, reduciendo así la calidad de la atención no solo en el área de hospitalización

sino también en la condición pre y posoperatoria, a esto se suma la falta de presupuesto con la que se maneja la contratación de personal, maltrato, bajos sueldos, el riesgo ocupacional y penal (Rosa, 2018).

En el cuadro 3, sobre el nivel de ansiedad y los cuidados de Enfermería del paciente prequirúrgico. Se observa que cuando existe un inadecuado cuidado de enfermería se presenta un nivel de ansiedad leve (44.2%), moderado (26.9%), intenso (7.7%). A la vez, cuando se brinda un adecuado cuidado de enfermería el nivel de la ansiedad se presenta: leve (45.8%), moderado (22.9%), intenso (4.2%).

Ante la prueba de Chi Cuadrado, no existe relación estadística significativa entre el cuidado de enfermería y el nivel de ansiedad ($p=0.8$).

En el nivel de ansiedad moderada e intensa se observa que cuando el cuidado de enfermería se brinda en forma adecuada y oportuna disminuye la presencia de ansiedad.

El estudio que coincide con los resultados son Marín, Martínez, Ponsich, & Pubill, (2004), quienes refieren que las intervenciones de enfermería no disminuyen la ansiedad.

Aunque los resultados muestren lo contrario se conoce que el cuidado de enfermería propone una cura integral, holística, que abarca cuerpo, alma y espíritu, transformando la ciencia en el “arte de cuidar”, promoviendo la dignidad, respeto, crecimiento de las personas, independientemente de las limitaciones y circunstancias de la enfermedad o proceso en el que el paciente se encuentre.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

1. El nivel de ansiedad que presenta el paciente prequirúrgico es normal 24%, leve 45%, moderada 25%, intenso 6%.
2. Los cuidados de enfermería en los pacientes prequirúrgico se dan en forma inadecuada en un 52%.
3. No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el nivel de ansiedad.

5.2. Recomendaciones:

1. Se debe brindar los cuidados de enfermería oportunamente, pues ellos facilitan la adaptación a las diferentes situaciones estresantes que pueda presentar el paciente y además así el paciente tiene una visión real sobre el acto quirúrgico.
2. Para mejorar el cuidado de enfermería debemos tener en cuenta las necesidades de cada individuo como persona, grupo organizado en una sociedad, en el que prime el respeto por la dignidad del ser humano inmerso en una colectividad, sin olvidar la integralidad que el ser goza en el ámbito cultural, en donde los ritos y costumbres de sus ancestros se deben respetar.
3. Puesto que nuestras variables no tengan una relación significativa, pero esto no quiere decir que los cuidados de enfermería no sean los idóneos, pues se debe reconocer que al brindar los cuidados de enfermería permiten enfrentar con mejor facilidad los eventos desconocidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Achury, D., Achury, L., Estrada, P., & Gutierrez, A. (Diciembre de 2012). Cuidado de enfermería con ansiedad que va a ser sometido a cateterismos cardiaco. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20 (3). disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41550>.
- Arteaga, G. (2013). *Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados, servicio de cirugía, Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", Municipio Naguanagua, estado de Carabobo; I semestre, 2013*. Tesis de Licenciatura, Universidad Central de Venezuela. Facultad de medicina, Valencia. Disponible en <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/8585/1/CUIDADOS%20PREOPERATORIOS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20A%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS.%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%C3%8DA%2C%20HOSPITAL%20UNIVERSITARIO%20Tesis%20EE2013%20%20Ar75.%20%E2%80%9CDR.%20%C3%81NGEL%20LARRALDE%E2%80%9D%20MUNICIPIO%20NAGUANAGUA.pdf>.
- Aylas, L. (2017). Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017. Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima. Disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8451>
- Baez, F., Nava, V., & Ramos, L. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería . Aquichan p. 127-134. Cundinamarca, Colombia, disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
- Baraza, A. (2010). Satisfacción del paciente de Cirugía Mayor Ambulatoria con los cuidados anestésicos peri operatorios en relación con el miedo. Tesis Doctoral, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, España. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=88788>

- Barrillero, G., Caser, M., Cebrian, P., Cordoba, M., Garcia, A., Gregorio, G., . . . Tebra, P. (1996). Ansiedad y Cirugia. Repercusiones en el paciente sometido a cirugia programada. p. 3-20, disponible en <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/336>
- Bellido, J., Pereira, F., & Cruz, J. (2007). Inquietudes. *Planificacion de cuidados en el paciente quirurgico*, 36. Disponible en http://www.index-f.com/inquietudes/36pdf/36_aticulo_4.pdf
- Buenaño, J. (2012). *Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología*. Informe final del trabajo de Titulacion de sicologo Clinico, Universidad Central del Ecuador, Quito. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2756/3/T-UCE-0007-80.pdf>
- Cassiani, Munar, Umpierrez, Peduzzi, & Lejia. (2020). La situacion de la enfermeria en el mundo y la Region de las Americas en tiempo de la pandemia de COVID-19: PAHO.org, disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Castro, A., Gonzales, M., Cabañas, E., & Gonzales, C. (23 de Octubre de 2011). El proceso Enfermero desde el preoperatorio y la Visita Prequirurgica de Urgencias en Cesarea. Malaga, España: Formacion Axarquia. Disponible en https://issuu.com/formacionaxarquia/docs/3ces_rea_2011._unidad_3._mar_a_jes_s_mart_n
- Castro, C., Moreno, C., & Paredes, H. (2016). *Calidad del cuidado de enfermeria y grado de satisfaccion del usuario externo del centro de salud San Juan*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, facultad de enfermeria, Iquitos. Disponible en <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461>
- Chirveches, E., Arnau, A., Soley, M., Rosell, F., Cloet, G., Roura, P., . . . Faro, M. (2006). Efecto de una visita prequirurgica de enfermeria perioperatoria sobre

la ansiedad y el dolor. *ELSEVIER*, 3-10. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862106711718>

Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirurgico en el servicio de cirugia de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de medicina, disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5800>

Escobedo, M., & Pascual, Y. (2018). Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote- 2018. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias de la Salud, Chimbote, disponible en <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3209>

Gaona, D., & Contenido, B. (2018). *Enfermería Investiga*. Obtenido de Ansiedad pre operatoria en pacientes quirurgicos en el area de cirugia del Hospital Isidro Ayora, disponible en <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Dialnet-AnsiedadPreOperatoriaEnPacientesQuirurgicosEnEIAre-6538730.pdf>

Garcia, A., & Orihuela, D. (2017). Ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola Cañete- Lima 2017. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada TELESUP, Facultad de Ciencias , Lima. Disponible en <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/206>

Garcia, E., Gavilan, M., & Gavilan, A. (22 de abril de 2017). *portalesmedicos.com*. Obtenido de Humanizacion en los cuidados de Enfermería, disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/humanizacion-cuidados-enfermeria/>

Goncalves, T., & Medeiros, V. d. (08 de junio de 2016). *Revista SOBECC*. Obtenido de A visita pré-operatória como fator atenuante de ansiedade em pacientes cirurgicos, disponible en <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/38>

- Grundt, K. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud*. Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, Iquitos, disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/306>
- Huaman, M., Huaman, M., & Munayco, C. (NOVIEMBRE de 2018). *Cuidado humanizado de enfermería en estado de agonía en el servicio de emergencia del Hospital de Aoyo María Auxiliadora*. Lima, Perú, disponible en repositorio.upch.edu.pe.
- Iparraguirre, J., & Villaverde, T. (2015). Experiencias de los pacientes adultos en el cuidado pre operatorio.hospital la caleta. chimbote - 2014, disponible en repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1907
- Juarez, P., & Garcia, M. d. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro*, 113-115. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Lagoueyte, M. (May/Aug de 2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. (M. Logoueyte, Ed.) *Revista de la Universidad de Santander. Salud*, 47(2), 209-213. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
- Lozada, I., & Viveros, M. (2016). Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De mayo a septiembre del año 2016. Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, facultad de ciencias médicas, Guayaquil - Ecuador, disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>
- Lugo, E. (2008). *La enfermería, ciencia y arte del cuidado*.
- Marín, I., Martínez, P., Ponsich, J., & Pubill, M. (Mayo de 2004). *Enfermería Global. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla. (prótesis total rodilla)*.

Barcelona, Barcelona, España: Revista electronica semestral de Enfermeria.
Disponible en
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/23989/1/Ansiedad%20en%20pacientes%20intervenidos%20de%20rodilla.%20Protesis%20total%20rodilla..pdf>

Martinez, D. (2013). Cirugia bases del conocimiento quirurgico y apoyo en trauma. España: Mc Graw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V. Disponible en <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466§ionid=101738159>

Martinez, M., & Lopez, D. (Jul-Sep de 2011). medigraphic.com. Obtenido de Trastornos de ansiedad: Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>

Miguel, C., & Sagardoy, L. (20 de febrero de 2014). PubMed.gov. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina entro Nacional de Informacion Disponible en Biotecnologia: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560980/>

Miler, M., & Muñoz, E. (2018). Informacion que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio. Hospital Belen de Trujillo 2018. Tesis Segunda Especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Trujillo. Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4788>

NANDA International. (2012). Diagnosticos enfermeros: Definiciones y clasificacion (2012-2014). Madrid: Elsevier.

Organizacion Mundial de la Salud. (16 de Abril de 2016). La inversion en el tratamiento de la depresion y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Washington, EE.UU.

Organizacion Mundial de la Salud. (7 de abril de 2020). la OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermeria. ginebra.

- Organizacion Panamericana de la Salud. (08 de Mayo de 2019). Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15114:international-nurses-day-2019&Itemid=39594&lang=es
- Quero, M., & Molina, N. (2010). juntadeandalucia.es. Obtenido de Humanizacion de los Cuidados: una reflexio sobre nuestra practica profesional. Disponible en <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
- Quintero, A., Maldonado, M., Guevara, B., & Delgado, C. (2015). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermeria. Revista Electronica de Portales Medicos.com, 3, disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
- Quintero, A., Yasno, D., Riveros, O., Castillo, J., & Borraez, B. (2017). Ansiedad en el paciente prequirurgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb, 32:115-20. Revista Colombiana, disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
- Quintero, M. (2011). La salud de los adultos mayores. paho.org. Washington.
- Quispe, K. (2018). Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugia del hospital Nacional Alcides Carrion, Callao - 2018. Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Medicas, Lima. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28203>
- Ramirez, & Muggenburg. (8 de Julio de 2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Disponible en [sciELO.org: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134)
- Rodriguez, V., Jara, V., & Romero, B. (25 de Agosto de 2017). Cuidados de Enfermeria en el preoperatorio. Revista Electronica de Portales Medicos, 2. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>

- Rojas, A. (2015). Intervención de enfermería en el preoperatorio y nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional, Ica marzo 2015. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias, Ica. Disponible en <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1426257>
- Rosa, L. L. (14 de Febrero de 2018). Decana del Colegio de Enfermeros: "En el Peru hay 12 enfermeas por cada 10 mil habitantes". (Correo, Entrevistador)
- Ruiz, M. d., Camacho, A., & Zamorano, R. (2017). Factores que influyen en la respuesta al estres en el proceso quirurgico. Revista Electronica de Portales Medicos.com. 1-10. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/respuesta-estres-proceso-quirurgico/>
- Sanchez, B. (Junio de 2004). core.ac.uk. *Dimension Espiritual del Cuidado de Enfermeria*. Bogota.
- Valenzuela, J., Barrera, J., & Ornelas, J. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugia y Cirujanos*, 151-156.
- Waldow, R. (1998). *Cuidado humano - Rescate Necesario* (1º ed. ed.). Brasil, Brasil: Sagra Luzzato.
- Waldow, R. (1999). *Cuidadar como marco de referencia para o ensino de enfermagem* (1º ed. ed.). Brasil: Vozes.
- Waldow, R. (2004). *O Cuidado no Saude As Relacoes entre o eu O outro e o cosmos*. Brasil: Vozes.
- Watson, J. (1998). *Enfermeria Ciencia y Cuidado Humano, una teoria de Enfermeria*. (1º ed. ed.). United States, Colorado: Assoc.Univer.
- Wikipedia. (2020). Obtenido de Escala de depresion de ZUng: https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Depresión_de_Zung

ANEXOS



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pongo que he sido debidamente informada por la responsable de la investigación cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. Chimbote. 2020, el propósito de este estudio es determinar la relación existente entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgico, siendo importante mi participación para que el profesional de salud, aplique una encuesta para contribuir con la investigación señalada.

Por lo que manifiesto:

Que he entendido y otorgo mi consentimiento para que sea realizada la encuesta a mi persona.

Firma del participante y fecha



ANEXO 2

NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE

PREQUIRURGICO CHIMBOTE 2020.

Introducción: La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad de los pacientes prequirúrgico. La información suministrada por usted, es de carácter confidencial. A continuación, marque con un X en el espacio correspondiente según usted se haya sentido durante la última semana y la que mejor describa su situación presente.

N	DECLARACIONES	Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con Bastante Frecuencia	Siempre o Casi Siempre
1	Me siento más nervioso (a) y ansioso (a) que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo (a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				

13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido (a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				



CUESTIONARIO ZUNG

Puntos	Índice EAD						
20	25	37	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86
22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89
24	30	40	50	56	70	72	90
25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	92
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	63	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

$$\text{Índice EAA} = \text{Puntuación}/80 \times 100$$

Índice EAA

Menos de 50

50 -59

60 -69

70 a más

Interpretación global

dentro de límites normales

ansiedad leve moderada

ansiedad moderada a intensa

ansiedad intensa



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ANEXO 4
CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL
PACIENTE PREQUIURGICO. CHIMBOTE -
2020

Introducción: La presente investigación tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería de los pacientes prequirúrgico. La información dada por usted, es confidencial. A continuación, marque con un X en el espacio correspondiente la respuesta que mejor describa su situación presente. Autor: Muro, S. (2020)

Nº	ITEMS	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	La enfermera al saludarlo le muestra cordialidad				
2	La enfermera le llama por su nombre				
3	La enfermera en su actuar diario respeta su privacidad				
4	La enfermera al brindar sus cuidados respeta siempre su integridad				
5	La enfermera explica los procedimientos que realiza				
6	La enfermera imparte conocimiento sin discriminación				
7	En los cuidados que realiza la enfermera evidencian conocimiento.				
8	La enfermera se preocupa por sus cuidados				

9	La enfermera le confirmo su decisión para ser sometido a la cirugía en forma verbal y escrita.				
10	La enfermera le explico cuáles son las actividades que realizaran en sala de operaciones				
11	La enfermera se comunica con un lenguaje claro				
12	La enfermera le brinda un trato individualizado				
13	La Enfermera mantiene una comunicación Fluida				
14	La enfermera es discreta durante la entrevista con usted y familia				
15	La enfermera le educo sobre los cuidados que debe realizar por su operación				
16	La enfermera demuestra interés y preocupación por su estado emocional				
17	La enfermera se preocupa por dar alivio al dolor				
18	La enfermera respeta sus costumbres y creencias				
19	La enfermera tomo en cuenta mi opinión				
20	La enfermera respondió sus dudas e inquietudes				



ANEXO 5
CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE
PREQUIRURGICO CHIMBOTE-2020

Nº	ITEMS	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	La enfermera al saludarlo le muestra cordialidad	74.0	7.0	19.0	0.0
2	La enfermera le llama por su nombre	77.0	4.0	1.0	18.0
3	La enfermera en su actuar diario respeta su privacidad	67.0	29.0	4.0	0.0
4	La enfermera al brindar sus cuidados respeta siempre su integridad	70.0	3.0	26.0	1.0
5	La enfermera explica los procedimientos que realiza	95.0	2.0	1.0	2.0
6	La enfermera imparte conocimiento sin discriminación	48.0	23.0	29.0	0.0
7	En los cuidados que realiza la enfermera evidencian conocimiento.	69.0	30.0	1.0	0.0
8	La enfermera se preocupa por sus cuidados	96.0	2.0	2.0	0.0
9	La enfermera le confiro su decisión para ser sometido a la cirugía en forma verbal y escrita.	78.0	4.0	18.0	0.0
10	La enfermera le explico cuáles son las actividades que realizaran en sala de operaciones	49.0	19.0	2.0	30.0
11	La enfermera se comunica con un lenguaje claro	67.0	1.0	3.0	29.0

12	La enfermera le brinda un trato individualizado	99.0	0.0	1.0	0.0
13	La Enfermera mantiene una comunicación Fluida	68.0	2.0	4.0	26.0
14	La enfermera es discreta durante la entrevista con usted y familia	49.0	19.0	4.0	28.0
15	La enfermera le educo sobre los cuidados que debe realizar por su operación	69.0	3.0	2.0	26.0
16	La enfermera demuestra interés y preocupación por su estado emocional	76.0	24.0	0.0	0.0
17	La enfermera se preocupa por dar alivio al dolor	79.0	1.0	2.0	18.0
18	La enfermera respeta sus costumbres y creencias	47.0	21.0	4.0	28.0
19	La enfermera tomo en cuenta mi opinión	77.0	2.0	21.0	0.0
20	La enfermera respondió sus dudas e inquietudes	49.0	4.0	1.0	46.0

ANEXO 6
CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE
PREQUIRUGICO POR DIMENSIONES.

CHIMBOTE 2020

Dimensión Ética		
	N	%
INADECUADO	25	25.0
ADECUADO	75	75.0
Total	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Dimensión Ética	100	9	15	12,90	2,023
N válido (según lista)	100				

Dimensión Científica		
	N	%
CUIDADO DE ENFERMERIA		
INADECUADO	49	49.0
ADECUADO	51	51.0
Total	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Dimensión Científica	100	8	15	12,28	2,690
N válido (según lista)	100				

Dimension Interpersonal		
CUIDADO DE ENFERMERIA	N	%
INADECUADO	34	34.0
ADECUADO	66	66.0
TOTAL	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Dimensión Interpersonal	100	3	15	11,20	4,944
N válido (según lista)	100				

Dimension Perceptiva		
CUIDADO DE ENFERMERIA	N	%
INADECUADO	48	48.0
ADECUADO	52	52.0
TOTAL	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PERCEPTIVA	100	5	15	11,16	3,871
N válido (según lista)	100				



ANEXO 7

NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE

PREQUIURGICO. CHIMBOTE 2020

N	DECLARACIONES	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	Me siento más nervioso (a) y ansioso (a) que de costumbre	19.0	31.0	24.0	26.0
2	Me siento con temor sin razón	28.0	52.0	13.0	7.0
3	Despierto con facilidad o siento pánico	36.0	49.0	13.0	2.0
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	45.0	33.0	10.0	12.0
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	13.0	29.0	46.0	12.0
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	15.0	10.0	33.0	42.0
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	11.0	56.0	13.0	20.0
8	Me siento débil y me canso fácilmente	28.0	31.0	17.0	24.0
9	Me siento tranquilo (a) y puedo permanecer en calma fácilmente	14.0	50.0	20.0	16.0
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	23.0	57.0	11.0	9.0
11	Sufro de mareos	46.0	36.0	11.0	7.0
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	49.0	27.0	12.0	12.0
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	7.0	12.0	41.0	40.0

14	Se me adormecen o hinchon los dedos de las manos y pies	34.0	48.0	12.0	6.0
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	23.0	43.0	7.0	27.0
16	Orino con mucha frecuencia	6.0	39.0	43.0	12.0
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	17.0	38.0	27.0	18.0
18	Siento bochornos	23.0	37.0	27.0	13.0
19	Me quedo dormido (a) con facilidad y descanso bien durante la noche	34.0	25.0	18.0	13.0
20	Tengo pesadillas	47.0	33.0	9.0	11.0



Aspecto Psicológico		
NIVEL DE ANSIEDAD	N	%
NORMAL	3	3.0
LEVE	11	11.0
MODERADA	64	64.0
INTENSA	22	22.0
TOTAL	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PSICOLOGICO	100	5	16	10,69	2,440
N válido (según lista)	100				

ASPECTO COGNITIVO

NIVEL DE ANSIEDAD	N	%
NORMAL	2	2.0
LEVE	32	32.0
MODERADA	49	49.0
INTENSA	17	17.0
TOTAL	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
COGNITIVO	100	8	18	12,49	2,355
N válido (según lista)	100				

ASPECTO FISIOLÓGICO

NIVEL DE ANSIEDAD	N	%
NORMAL	2	2.0
LEVE	25	25.0
MODERADO	59	59.0
INTENSO	14	14.0
TOTAL	100	100.0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
FISIOLOGICO	100	13	33	21,99	4,167
N válido (según lista)	100				



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Josía EMPERATRIZ MUÑO GUERRERO

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	<u>ENFERMERIA</u>					
Departamento Académico:	<u>POSGRADO</u>					
Escuela de Posgrado:	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>		
Programa:	<u>CIENCIAS DE ENFERMERIA</u>					

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

CUIDADOS DE ENFERMERIA Y ANSIEDAD DEL PACIENTE

PREQUIRURGICO CHIMBOTE 2020

presentado en folios, para la obtención del Grado académico: (X)

Título profesional: () Investigación anual: ()

- > He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- > Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- > Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- > De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 11 de DICIEMBRE de 20

Firma:

Nombres y Apellidos:

Josía EMPERATRIZ MUÑO GUERRERO

DNI:

41359163

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesisistas e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.