



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD EN EL PERÍODO PREOPERATORIO EN
PACIENTES CON LITIASIS VESICULAR DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE –LIMA 2017.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORAS:

Bach. GARCÍA JARRÍN, ARACELLY LOURDES

Bach. ORIHUELA CARRASCO, DAISY

LIMA – PERÚ

2017

ASESOR DE TESIS

Mg. OCHOA SANTOS LENMY ESTEFANY

.....

Asesora

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE

.....
Presidente

Dr. EUGENIO CRUZ TELADA

.....
Secretario

Dr. JUAN BAUTISTA CALLER LUNA

.....
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres Edilberto y Raquel por haberme apoyado en todo momento por sus consejos y por sus valiosos ejemplos. También al Sagrado Corazón de Jesús por permitirme lograr mis objetivos.

García, A.

A mis padres Isidro y Nicolasa por ser mi fuente de apoyo y motivación para seguir adelante. A mis hermanos por ser el motivo para dar el mejor de los ejemplos.

Orihuela, D.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Privada Telesup, en especial a los docentes de la Facultad de Psicología, por brindarnos sus enseñanzas, conocimientos y guiarnos en la formación profesional. Así mismo al Director del Hospital Rezola de Cañete y al jefe del departamento de docencia e investigación por todas las facilidades otorgadas para ejecutar el presente estudio en la institución.

Las autoras

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Aracelly Lourdes, García Jarrín identificada con DNI N° 15413743 y Daisy Orihuela Carrasco identificada con DNI N° 97477156, autoras de la investigación “Ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete –Lima 2017”, declaramos como juramento que toda la información que se encuentra en el presente estudio es de nuestra autoría, es decir que no existe plagio, por lo tanto toda la investigación que se muestra es real.

De esta manera, se cumple con las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Telesup, Facultad de Salud y Nutrición. Escuela Profesional de Psicología. De encontrarse alguna falsedad nos responsabilizamos de la información obtenida y nos sometemos a las normas vigentes de la Universidad Privada Telesup.

Lima 17 de Diciembre del 2017

.....
Bach. Aracelly Lourdes García Jarrín

.....
Bach. Daisy Orihuela Carrasco

RESUMEN

El presente estudio titulado “Ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del Hospital Rezola. Cañete-Lima – 2017” se realizó con el objetivo de determinar el grado de ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete y surge como respuesta a la problemática de la institución descrita. En el presente estudio se aplicó el nivel descriptivo simple, tipo aplicado, de corte transversal, el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, muestra censal y muestreo no probabilístico intencional, habiéndose utilizado el cuestionario de la Escala de ansiedad de Zung como instrumento de recolección de datos, se aplicó a una población de 30 pacientes en el periodo preoperatorio de los pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete, realizado durante los meses de setiembre y octubre del 2017.

Luego de haber realizado la descripción y discusión de los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones: que el 53.3% de los pacientes en el periodo preoperatorio con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete 2017, presentan ansiedad mínima, el 36.7% ansiedad marcada y el 10% no presenta ansiedad, esto indica que la mayoría de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía presentan un nivel de ansiedad mínimo a marcado. Los síntomas afectivos más resaltantes según respuestas de los pacientes fueron ansiedad y miedo. En cuanto a los síntomas somáticos más resaltantes según respuestas de los pacientes fueron fatiga, debilidad, transpiración y frecuencia urinaria.

Palabras claves: Ansiedad, preoperatorio, síntomas afectivos y somáticos

ABSTRACT

The present study entitled, "Anxiety in the preoperative period in patients with vesicular lithiasis of the surgery service of the Hospital Rezola Cañete - Lima 2017" The study was conducted with the objective of determining the degree of anxiety in the preoperative period in patients with vesicular lithiasis of the surgery service of the hospital Rezola de Cañete, and arises as a response to the problems of the institution described. In this study we applied the simple descriptive level, applied type, cross-section, quantitative approach, non-experimental design, census sample and intentional non-probabilistic sampling, the Zung Anxiety Scale questionnaire being used as a collection instrument. Data, which was applied to a population of 30 patients in the preoperative period of patients with vesicular lithiasis of the surgery service of the Hospital Rezola de Cañete carried out during the months of September and October 2017.

After having made the description and discussion of the results, the following conclusions were reached: that 53.3% of the patients in the preoperative period with vesicular lithiasis in the surgery service of the Hospital Rezola de Cañete 2017, present minimal anxiety, 36.7% marked anxiety and 10% do not present anxiety, this indicates that the majority of patients with vesicular lithiasis in the surgical service have a minimum to marked anxiety level. The most outstanding affective symptoms according to the patients' responses were anxiety and fear. The most outstanding somatic symptoms according to the patients' responses were fatigue-weakness, perspiration and urinary frequency.

Keywords: Anxiety, preoperative, affective and somatic symptoms

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
Asesor de tesis.....	ii
Jurado examinador	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
Índice de contenidos.....	ix
Índice de tablas.....	xiii
Índice de figuras.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Justificación y aportes de estudios.....	19
1.4. Objetivos de la investigación.....	21
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	25

2.2. Bases teóricas de la variable.....	29
2.2.1. Ansiedad.....	29
2.2.2. Enfoques teóricos.....	30
2.2.3. Revisión del modelo cognitivo.....	32
2.2.4. Principios del modelo cognitivo de la ansiedad.....	32
2.2.5. Otros enfoques teóricos de la ansiedad.....	33
2.2.6. Etiología de la ansiedad.....	35
2.2.7. Factores psicológicos de la ansiedad.....	37
2.2.8. Síntomas del ansioso.....	39
2.2.9. La complejidad de la ansiedad.....	40
2.2.10. Mecanismo de la ansiedad.....	41
2.2.11. Miedo y ansiedad.....	42
2.2.12. Clasificación de los trastornos de ansiedad.....	42
2.2.13. Ansiedad normal y ansiedad como trastorno.....	45
2.2.14. Dimensiones de la variable ansiedad.....	46
2.2.15. Medición de la ansiedad.....	46
2.2.16. Período preoperatorio.....	47
2.2.17. Etapa preoperatoria mediata.....	47
2.2.18. Etapa preoperatorio inmediata.....	49
2.2.19. Ansiedad en el período preoperatorio.....	49
2.2.20. Factores que intervienen en la aparición de ansiedad de ansiedad.....	51
2.2.21. Intensidad de la ansiedad.....	52

2.2.22. Síntomas psicológicos de ansiedad en pacientes pre quirúrgico.....	52
2.2.23. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica.....	53
2.2.24. Vesícula biliar.....	54
2.2.25. Litiasis vesicular.....	54
2.3. Definición de términos básicos.....	55

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación.....	58
3.2. Variables de estudio.....	58
3.2.1. Definición conceptual.....	58
3.2.2. Definición operacional.....	58
3.2.3. Cuadro operacional.....	59
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	60
3.4. Diseño de investigación.....	61
3.5. Población y muestra del estudio	61
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	62
3.7. Métodos de análisis de datos.....	68
3.8. Desarrollo de la propuesta de valor.....	68
3.9. Aspecto ético.....	69

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.....	70
----------------------	----

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados.....	77
---	----

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.....	79
------------------------	----

VII. RECOMENDACIÓN

7.1. Recomendaciones.....	80
---------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
--	-----------

ANEXOS.....	85
--------------------	-----------

1. Matriz de consistencia.....	86
--------------------------------	----

2. Matriz de operacionalización.....	87
--------------------------------------	----

3. Instrumento.....	88
---------------------	----

4. Validación del instrumento.....	92
------------------------------------	----

5. Confiabilidad.....	94
-----------------------	----

6. Matriz de datos.....	96
-------------------------	----

7. Consentimiento informado.....	99
----------------------------------	----

8. Autorización de la institución.....	101
--	-----

9. Autorización del jefe de docencia e investigación.....	102
---	-----

10. Imágenes de recolección de datos.....	103
---	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Interpretación del índice de la escala de ansiedad de Zung</i>	65
Tabla 2. <i>Trastornos ansiosos que mide la escala de ansiedad de Zung</i>	65
Tabla 3. <i>Grado de ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete 2017.</i>	70
Tabla 4. <i>Síntoma afectivos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete 2017.</i>	72
Tabla 5. <i>Síntomas somáticos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete 2017.</i>	75

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Grado de ansiedad que presentan los pacientes con litiasis vesicular en el período preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete. 2017.	71
<i>Figura 2.</i> Frecuencia de respuestas del síntoma afectivo ansiedad en pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete. 2017.	72
<i>Figura 3.</i> Frecuencia de respuestas del síntoma afectivo miedo en pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete. 2017.	73
<i>Figura 4.</i> Frecuencia de respuestas del síntoma somático tendencia la fatiga y debilidad en pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete. 2017.	75
<i>Figura 5.</i> Frecuencia de respuestas del síntoma somático transpiración en pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete. 2017.	75
<i>Figura 6.</i> Frecuencia de respuestas del síntoma somático frecuencia urinaria en pacientes Con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete. 2017.	76

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el grado de ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete, que se realizó entre los meses de Setiembre a Octubre del 2017. El presente estudio fue de nivel descriptivo simple, tipo aplicado, de corte transversal, el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, muestra censal y muestreo no probabilístico intencional. La población estuvo constituida por 30 pacientes en el período preoperatorio del servicio de cirugía; la técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento escala de ansiedad de Zung. Este instrumento nos permitió determinar el grado de ansiedad que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio del servicio de cirugía. Los resultados alcanzados permitirán dar a conocer como se encuentra emocionalmente el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente y cómo puede afectar cuando no se brinda un soporte emocional a un paciente en el período preoperatorio.

Ansiedad, es definida como una perturbación del estado de ánimo en que existen cambios físicos y psicológicas que se experimenta sensaciones desagradables de preocupación, tensión, inseguridad, miedo, intranquilidad, variaciones de frecuencia cardiaca, frecuencia urinaria, pensamientos negativos sobre uno mismo. Esta experiencia emocional se origina por lo habitual como una respuesta ante determinados estímulos o ambientes que son descifrados por el paciente como amenazantes y que exceden su capacidad para enfrentar dichas situaciones. Hay una ansiedad normal presente en todo paciente que se encuentra internado frente a una intervención quirúrgica, la ansiedad sería normal en estos casos por ser psicológicamente adecuado con una ambiente de alarma, de quien teme o espera un suceso peligroso. El temor está acompañado de intranquilidad y de un sentimiento de presión en el estómago. La ansiedad es una manera de responder ante sucesos externos e internos. Por lo que en ellos son muy significativas las capacidades. Este es un problema de salud pública con una elevada incidencia a nivel mundial, lo que asimismo ayuda negativamente en el bienestar óptimo de la persona.

La cirugía crea una realidad estresante para los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y varios de ellos pasan por una serie de emociones, atenciones y apreciación acerca de su hospitalización. Teniendo en cuenta que la ansiedad imposibilita que el paciente pueda entender adecuada, objetiva y razonablemente las indicaciones y descripciones sobre el padecimiento o intervención quirúrgica. El acto quirúrgico lleva a una serie de alteraciones en el área cognitiva ya sea por opiniones o pensamientos negativos que podría generar un nivel significativo de ansiedad.

De acuerdo a los lineamientos propuestos por la Universidad Privada Telesup, la investigación está estructurada de la siguiente manera: En el Capítulo I Problema de la investigación; comprende el Planteamiento del problema que es motivo de investigación, la formulación del problema; asimismo, se destaca la Justificación, y objetivos del presente estudio. En el Capítulo II, Marco teórico; que comprende antecedentes y el desarrollo del sustento teórico sobre la variable ansiedad, este estudio se fundamenta en el planteamiento teórico de Beck que se basa en el modelo cognitivo y cuando se producirse una alteración en el proceso de información va describir la situación como amenazadora para la persona, que va da lugar a la ansiedad. También se menciona definiciones de términos básicos. En el Capítulo III, Metodología, que comprende: no incluye hipótesis, variable del estudio, nivel, diseño, enfoque y tipo del estudio, población y la muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y método de análisis de datos, desarrollo de propuesta de valor y aspectos deontológicos. En el Capítulo IV, incluye resultados. En el Capítulo V, Discusión, que comprende las discusión y análisis de resultados. En el Capítulo VI, Conclusiones, a las que se llegaron luego del análisis e interpretación de los resultados. En el Capítulo VII, Recomendaciones, referentes a las conclusiones. Finalmente, referencias bibliográficas y anexos, como producto del desarrollo de la investigación

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según los últimos datos señalados por la Organización Mundial de la Salud OMS (2015), al menos cerca de 264 millones de personas en el mundo, sufren algún tipo de problemas de ansiedad, por lo que se estima un aumento de 15% en 10 años. Esta patología se da más en mujeres con un porcentaje de 4.6%, mientras que los varones la padecen un porcentaje de 2,6%. Los problemas de ansiedad es la enfermedad psiquiátrica de mayor incidencia, alcanzando cifras sorprendentes en la región Sudeste Asiático es la que más casos de ansiedad padece con 60 millones o el 23% del total, seguida de las Américas, con 57.22 millones y un 21% de prevalencia. A continuación, se sitúan la región del Pacífico con 54.08 millones y un 20%, Europa con 36,17 millones y un 14%, el Mediterráneo oriental, con 31.36 millones y un 12%, África con 25.91% y un 10%.

En Latinoamérica, Brasil es el país que más desórdenes de ansiedad padece (9,3% de la población), seguido de Paraguay (7,6%), Chile (6,5%), Uruguay (6,4%), Argentina (6,3%), Cuba (6,1%) y Colombia (5,85%). Le sigue Perú y República Dominicana (5,7%), Ecuador (5,6%), Bolivia (5,4%), Costa Rica y el Salvador (4,6%), Nicaragua y Panamá (4,5%), Venezuela (4,4%), Honduras (4,3%), Guatemala (4,2%) y México (3,6%).

En el Perú según estadística de la dirección de Ministerio de Salud Minsa (2015) los problemas centrales a nivel nacional son la ansiedad, las mismas que se presentan en todos los sectores socioeconómicos con ocurrencia en Lima, Arequipa, Cusco, La Libertad y Callao. Los casos de trastorno ansioso suman 97,604 mientras que los factores afectivos son 74, 238. Estas cifras dan a conocer que la población peruana acepta tener un problema en su estado emocional y deja de lado el estigma de ser un paciente con problemas de salud mental, por lo que asiste a un tratamiento especializado que cubre gracias a la ampliación de servicios que el Minsa oficia.

En el hospital Rezola de Cañete, según datos estadísticos de la unidad de estadística refiere que en el año 2016 se atendieron 1,788 atenciones en consultorio externo de los cuales el 47% corresponden a desordenes emocionales como la ansiedad, presentándose aproximadamente 843 casos.

En cuanto a la intervención quirúrgica, la OMS (2015) señala que anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que de 50 al 75% desarrollan cierto grado de ansiedad durante el período preoperatorio, es decir cada año cerca de 2,5 a 3,75 millones de pacientes padecen ansiedad antes de someterse a cirugía. La litiasis en la vesícula es uno de los principales problemas de enfermedades digestivas hoy en día. Su tratamiento (colecistectomía) unos de los actos quirúrgicos abdominales más frecuentes llevados a cabo. Se encuentra entre las 5 principales causas de intervención quirúrgica a nivel mundial. En América Latina se informa que entre el 5 y el 15% de los habitantes presentan litiasis vesicular.

En cuanto al Perú la patología más importante de hospitalización se encuentra relacionadas a las enfermedades que comprometen las vías biliares, vesícula biliar y páncreas, las cuales en conjunto se sitúan como la segunda causa de hospitalización. El jefe del departamento de cirugía general y laparoscópica del hospital Alberto Sabogal Dr. William Campos Ardiles señaló que seis de cada diez peruanos sufren de cálculos en la vesícula o litiasis vesicular. En el hospital Rezola de Cañete para el período 2016 se obtuvo 1,503 egresos en el servicio de cirugía, donde 25,7% corresponden a litiasis vesicular; siendo así el motivo más frecuente de ingresos para una cirugía.

El momento de toda hospitalización en que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía esto es, mientras se encuentra esperando para ser operado, esto es lo que se observó durante las prácticas clínicas realizadas en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete, como también sucederá en muchos centro hospitalarios, hay mucha miedo en el paciente, inseguridad e impotencia, estas emociones irán en aumento si el paciente no recibe un apoyo psicológico, no se le prepara emocionalmente. También se pudo observar que en muchos de los casos esta falta de atención se debe al tiempo ya

que por las diversas actividades que realiza el personal de salud no logra brindar este apoyo emocional al paciente, afectando la calidad de vida durante la permanencia en el hospital. Dada a esta realidad hemos creído por conveniente realizar este estudio ya que ésta información nos va dar a conocer a través de los resultados como se encuentra emocionalmente el paciente ante una cirugía y como le puede afectar cuando no se toma en cuenta el estado emocional del paciente en el período preoperatorio y así esta información sirva como referencia para tomar acciones en la mejora de atención al paciente y se aborde el aspecto psicológico que muchas veces no se toma en cuenta en la evaluación del paciente. .

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el grado de ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete – Lima? 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los síntomas afectivos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el período preoperatorio?

¿Cuáles son los síntomas somáticos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el período preoperatorio?

1.3. Justificación del estudio

La ansiedad en el período preoperatorio origina respuestas emocionales antes de la cirugía. Esto se debe al temor a las circunstancias que rodean la intervención. La particularidad primordial de la ansiedad es el intenso malestar psíquico, las ideas que tiene el paciente de que no está preparado para dominar esos acontecimientos que se aproximan. Este estudio se justifica porque no ha existido en el Hospital estudios que evalúen la parte emocional del paciente que va ser intervenidos quirúrgicamente con el fin de dar realce a este problema y

evaluar el aspecto psicológico, para que a su vez esta información pueda mejorar las acciones del personal de salud dando atención al aspecto psicológico en los pacientes de cirugía, por eso surge el tema de este estudio y así se valoren más el estado emocional del paciente que muchas veces no es tomado en cuenta.

El presente estudio pretende determinar el grado de ansiedad en el periodo preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del Hospital Rezola de Cañete, 2017 y plantear una propuesta que beneficie en la atención integral y el bienestar emocional del paciente. Esta propuesta tiene como propósito que se debe incluir la evaluación psicológica sobre ansiedad en pacientes en el periodo preoperatorio, asimismo se debe implementar la preparación emocional con la intervención de un psicólogo con el objetivo de disminuir el grado de ansiedad y así el paciente aprenda a controlar mejor sus emociones, pensamientos, miedos y dudas al respecto a su cirugía y logre mejorar su capacidad de afrontarlo cual favorecerá a su seguridad y su rápida recuperación.

Se justifica teóricamente porque este estudio se fundamenta en el planteamiento teórico de Clark y Beck (1985) que mediante el modelo cognitivo señala que la ansiedad es el resultado de un sistema de proceso de información que describe un escenario como amenazador para los intereses esenciales y para el bienestar de la persona.

De la misma forma, se justifica porque sirve para futuros estudios que se realicen sobre ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía.

Asimismo, se justifica metodológicamente porque se utilizaron instrumento de recolección de datos válidos y confiables para determinar el grado de ansiedad en pacientes en el período preoperatorio con litiasis vesicular del servicio de cirugía. El propósito de efectuar este estudio es para lograr que el paciente se encuentre bien emocionalmente y de esta manera mejore su calidad de vida durante su permanencia en el hospital y pueda afrontar esta situación estresante como es un acto quirúrgico, dándole un apoyo psicológico y técnicas de

afrontamiento que le ayude a calmar sus temores e inquietudes y de esta manera se estaría brindando una atención más completa al paciente.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el grado de ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete – Lima. 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

Describir los síntomas afectivos más resaltantes según respuesta de los pacientes con litiasis vesicular en el período preoperatorio.

Describir los síntomas somáticos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el período preoperatorio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2.1. Antecedentes nacionales

Grundy (2017) efectuó un estudio titulado “Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud durante el año 2017”. El investigador realizó el estudio para obtener el título profesional de licenciatura en Psicología. Universidad Científica del Perú. El objetivo de este estudio fue establecer la relación ante algunas características demográficas y el nivel de ansiedad en usuarios en la atención de emergencia en un establecimiento de salud en el departamento de Loreto. El enfoque de este estudio fue cuantitativo. Se trata de un estudio de tipo prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los usuarios atendidos durante un mes en emergencia. La muestra calculada en 144 usuarios. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento la escala de evaluación de ansiedad de Zung. (EAA). Los resultados señalan que el 45.14% pertenece ansiedad mínima a moderada, 38.1% ansiedad normal, 15.28% ansiedad marcada a severa y 2.77% ansiedad máxima. Conclusiones: Este estudio indica que el 45.14% de los usuarios tienen nivel de ansiedad mínima a moderada en los usuarios en la atención de emergencia.

Bustamante Infante (2014) efectuó un estudio titulado “Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud Pomalca. 2014”. Universidad Privada Juan Mejía Baca. El investigador realizó el estudio para obtener el título de licenciado en psicología. El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad que presenta las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud en agosto del 2014. El enfoque del estudio fue cuantitativo, el tipo descriptivo, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes. Como instrumento se utilizó el inventario de ansiedad rasgo – estado. Los resultados muestran que en términos de ansiedad rasgo el 47% de las

gestantes adolescentes presentan ansiedad rasgo medio, mientras que el 33% presenta ansiedad rasgo alto y el 20% presenta ansiedad estado bajo. En términos de ansiedad estado el 47% de las gestantes adolescentes presenta ansiedad estado medio, el 36% presenta ansiedad estado alto y el 17% presenta ansiedad estado bajo. Conclusiones: Las conclusiones de este estudio fueron que la mayoría de las gestantes adolescentes primerizas presentan ansiedad estado y rasgo en un nivel alto y medio 40% y 30% respectivamente.

Mori, (2014) efectuó un estudio titulado “Nivel de ansiedad de la persona en el período preoperatorio servicio de cirugía hospital 1 Rioja. San Martín. 2014”. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad en el período preoperatorio servicio de cirugía hospital II. 1 Rioja San Martín. Se trata de un estudio de nivel descriptivo y transversal, de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 58 personas hospitalizadas en el período preoperatorio. Los datos fueron recolectados mediante el test nivel de ansiedad. Los resultados demuestran que el 81% (47) presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada, el 15.5% (9) nivel de ansiedad marcada a severa y el 3.5% (2) nivel de ansiedad dentro de límites normales.

Conclusiones: Las conclusiones de este estudio fueron que la mayoría de las personas mostraron niveles de ansiedad mínima a moderada durante el período preoperatorio y solo un porcentaje considerable presentó nivel de ansiedad marcada a severa. Se identificó que signos y síntomas como cefalea, taquicardia, miedo, vértigo, micción frecuente fueron son relativamente frecuentes en los pacientes de cirugía.

Arana (2016) efectuó un estudio titulado “Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgico del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Mayo – Junio. 2016”. Universidad Néstor Cáceres Velásquez. El objetivo de este estudio fue analizar los factores de la persona de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de

ansiedad en paciente pre quirúrgico del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de Mayo a junio 2016. El enfoque fue cuantitativo. Su hipótesis general: Los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgico del hospital Carlos Monge de Juliaca Mayo a Junio 2016 son las personas de la cirugía y de la información. Se trata de un estudio de tipo explicativo de corte transversal. La población se constituyó por un total de 260 por mes y en 2 meses un aproximado de 580 pacientes, y la muestra se realizó con 86 pacientes. Siendo la técnica la encuesta y el instrumento Escala para medir el nivel de ansiedad STAI. Los resultados de este estudio señalan: Un nivel de ansiedad alto 69.8%, medio 24.4% y bajo 5.8%.

Las conclusiones de este estudio indicaron que los factores que influyen en el nivel de ansiedad pre quirúrgico del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron predominantemente los personales y de la información sobre la intervención quirúrgica. Este estudio se refleja mayor ansiedad los pacientes de 48 años a 60 años. También se concluye que el sexo de las persona determina estados de ansiedad tanto al hombre como la mujer, pero existe mayor proporción en mujeres.

Huaranga (2011) efectuó un estudio titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos de una cirugía mayor en el hospital Daniel Alcides Carrión Enero a Marzo 2011”. Universidad Nacional Mayor San Marcos. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, aplicaron la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria en el período de estudio. Se trata de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 287 pacientes con patología quirúrgica. Siendo la técnica y el instrumento la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI. Sus resultados demuestran que la mayor frecuencia de pacientes fue del sexo masculino en un 57.1%, la cirugía más frecuente fue la cura quirúrgica con malla en un 35.2%, seguido de

colecistectomía en un 23,3%. La mayoría de pacientes no tuvieron el antecedente de cirugía previa en un 73.9%.

Conclusiones: Las conclusiones de este estudio fueron que el nivel de ansiedad preoperatorio para la cirugía fue de un 49% para un nivel de ansiedad intermedio y para la anestesia fue de un 81% para un nivel de ansiedad intermedio. Asimismo se evidenció una mayor frecuencia de pacientes de los pacientes del preoperatorio del 25% para la cirugía y del 11% para la anestesia. La aplicación de la escala de Amsterdam y la escala de información de STAI en la fase preoperatoria, son fáciles de aplicar para determinar el estado de ansiedad del paciente que será sometido a cirugía electiva.

2.2.1. Antecedentes internacionales

Castillo (2015) efectuó un estudio titulado “Manifestaciones de ansiedad que presentan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta media”. Universidad Rafael Landívar Guatemala. El investigador realizó el estudio para obtener el título de licenciatura en psicología clínica. Tuvo como objetivo describir las principales manifestaciones de ansiedad que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de adultez media. El enfoque de este estudio fue cuantitativo, el tipo descriptivo. La muestra quedó conformada por 25 personas de ambos sexos de 60 a 65 años. El instrumento que se utilizó fue la escala de manifestaciones de ansiedad en adultos AMAIS –E. Sus resultados fueron el área de ansiedad total es 44% ansiedad clínicamente significativa, el 32% de elevación leve, el 16% ansiedad esperada y el 8% ansiedad baja.

Conclusiones: Las conclusiones de este estudio fueron que los pacientes presentan una media de ansiedad total de 59, siendo clasificada como ansiedad de elevación leve, esto quiere decir que los síntomas son pocos pero están presentes en la vida cotidiana de los pacientes y por lo tanto les afecta.

Escobar (2015) efectuó un estudio de investigación titulado “Ansiedad en la recuperación quirúrgica realizada en el Hospital Nacional de Totonicapán José Felipe Flores. Guatemala”. El investigador realizó el estudio para obtener el grado de licenciatura en psicología clínica. El objetivo de este estudio fue determinar las manifestaciones ansiosas en los pacientes en recuperación quirúrgica del Hospital Nacional José Felipe Flores. El tipo del estudio que realizaron fue descriptivo. Trabajaron con una muestra de 50 pacientes entre hombres y mujeres que se encuentran en el proceso de recuperación quirúrgica del Hospital Nacional José Felipe Flores de Totonicapán. La principal cualidad para la validez de estudio refiere haber sido intervenido quirúrgicamente mediante una cirugía programada. El instrumento que aplicaron fue la escala de Hamilton. Los resultados de este estudio señalan: los síntomas somáticos o físicos determinados en esta investigación muestran a un 85% y las principales manifestaciones somáticas fueron dolor, molestias, contracción muscular y sensación de debilidad durante la recuperación. Fueron poco frecuentes los síntomas genitourinarios con un 18%. Y las manifestaciones psíquicas de la ansiedad con un resultado de 90%. Sus conclusiones: Las principales manifestaciones de ansiedad se encuentran en los pacientes en el proceso de recuperación quirúrgica son la preocupación y los síntomas sensoriales que se identifican son la debilidad y sensación de hormigueo. En este estudio se determinó que el estado de ánimo es predominante en el proceso de recuperación.

Klever (2013) efectuó un estudio titulado “La psicoprofilaxis quirúrgica y sus efectos en la ansiedad de pacientes preoperatorio del hospital militar de la ciudad de Riobamba, Junio – Setiembre”. El investigador realizó el estudio para obtener el título de psicólogo clínico. El objetivo de este estudio fue determinar los efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en la ansiedad de los pacientes preoperatorio del hospital militar de la ciudad de Riobamba. El tipo de este estudio fue descriptivo, utilizaron el método científico, clínico psicométrico e inductivo. El diseño que aplicaron es cuasi experimental. La población estuvo conformada por 30

pacientes y la muestra quedó conformada por 20 pacientes, 10 que fueron sometidos a cesárea y 10 de colecistectomía. Utilizaron como instrumento la escala de Max Hamilton para medir los niveles de ansiedad de los investigados. Sus resultados indicaron que el ámbito psicoeducativo el 65% de los pacientes responden que desconocen sobre el proceso quirúrgico. En el ámbito emocional el 90% manifiestan que si tienen miedo a la cirugía, debido que sus creencias culturales y la incidencia de la mala información del contexto social. El 80% de pacientes presenta la distorsión cognitiva de catastrofización, indican que tiene miedo morir en la cirugía.

Las conclusiones de este estudio señalan que antes de aplicar la técnica de la psicoprofilaxis la intensidad de la ansiedad fue fuerte en un 65%, los pacientes que recibieron psicoprofilaxis quirúrgica disminuyeron a intensidad leve con un 45%. Intensidad media 55%. Pudieron afrontar de mejor manera la cirugía. El profesional tratante debe proporcionar información al paciente sobre su enfermedad y las medidas a tomarse de una manera más integral, donde incluya sus valores, creencias y percepciones.

Jiménez (2016) efectuó un estudio titulado “Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico”. Universidad Regional Autónoma de los Andes. El objetivo de este estudio fue diseñar una estrategia de capacitación al personal de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad en el paciente del área de cirugía del hospital IESS de la ciudad de Ambato. Se trata de un estudio de tipo bibliográfico, campo, aplicada, exploratoria, descriptivo y enfoque cuantitativo. Población estuvo constituida por 50 pacientes y la muestra quedó conformada por 40 pacientes. Siendo la técnica la encuesta y el instrumento cuestionario de Spielberg de Ansiedad estado-rasgo. Resultados: el nivel de ansiedad que presentan los pacientes del área de cirugía del hospital IESS Ambato es bajo un 55%, medio 42% y alto 3% factores asociados a la aparición o aumento de la ansiedad son la edad, género, nivel de educación, etnia, estado civil, cirugías y que la información y educación de la enfermera es indispensable para disminuir la ansiedad. Conclusiones: Las conclusiones

de este estudio señalan que hay un nivel bajo a medio e incluso alto de ansiedad en el hospital, se pone de manifiesto la discriminación a los pacientes, no se hace uso de escalas ni documentos relacionados y que el servicio no cuenta con estrategias de capacitación para enfermeras.

Salazar y Ortiz (2015) realizaron un estudio titulado “Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación post anestésica de 18 a 65 años de edad con ASA I, ASA II Y ASA III que serán sometidos a la cirugía programada en el hospital de especialidad Eugenio Espejo de Julio a Setiembre del 2015. Quito Ecuador”. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El objetivo de este estudio fue determinar la influencia de los niveles de ansiedad durante un preoperatorio en la recuperación post anestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años. El enfoque fue cuantitativo. Con ASA I, ASA II Y ASA III que serán sometidos a cirugía programada en el hospital Eugenio Espejo durante el período de Julio a Setiembre 2015. Su hipótesis, los pacientes con altos niveles de ansiedad preoperatoria presentan mayores complicaciones durante la recuperación post anestésica inmediata. Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por el universo de pacientes programada para cirugía electiva de cualquier especialidad en el hospital Eugenio y una muestra conformada por 154 personas. Siendo la técnica y el instrumento Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam y Escala de White y Song. Siendo sus conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad en pacientes programados para una cirugía electiva. Existe asociación significativa entre un alto nivel de ansiedad preoperatoria y un mayor requerimiento de información. Los factores socio demográfico no demostraron una relación estadísticamente significativa con el nivel de ansiedad a excepción de la edad. La mayoría de pacientes registró una buena recuperación post anestésica independiente de su nivel de ansiedad previo.

2.2. Base teórica de la Variable

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad es una emoción que aparece ante condiciones confusas en las que se anticipa a un probable peligro y que alista a la persona para portarse ante ellas por medio de determinadas reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. El estado mental de temor se acompaña de cambios fisiológicos que se alistan para esta defensa o huida, como son el incremento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, añadiendo al incremento de la actividad simpática (temblor, poliuria, diarrea) todas estas variaciones son respuestas naturales ante ambientes de estrés. Navas y Vargas (2012, 498).

La ansiedad es definida, desde el aspecto psicológico, como el período singular del cuerpo que se encuentra atento en relación a un probable peligro a su integridad ya sea físico o psicológica con el propósito de facilitar un consumo adicional de potencia, como la que se establece para una respuesta de agresión o escape. Zung (p.2, "sf")

Moreno y Calle (2015) definen "La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional. Caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial".

Rojas (2014, 29) define la ansiedad como esencialmente afectiva. Esto significa que se trata de una vivencia, de una etapa subjetiva o de una experiencia interior que podemos estimar de emoción, con las particularidades escritas para la misma. Simultáneamente, esta ansiedad es adaptativa, ya que apoya hacer frente (si su intensidad no es excesiva) a ciertas condiciones y exigencias específicas de la vida.

2.2.2. Enfoque teórico de la ansiedad

2.2.2.1. Teoría cognitiva

Durante las dos últimas décadas se ha prosperado principalmente en el estudio de las estructuras cognitivas y procesos de ansiedad. Sobre la base del primer patrón cognitivo de ansiedad planteado por Clark y Beck (1985) el modelo cognitivo de la ansiedad se establece en un enfoque de sistema de información, debido a lo cual el desorden emocional se genera como resultado de un trabajo desmedido o deficitario del aparato cognitivo. El sistema de información se determina como las estructuras, procesos y productos incluidos en la representación y transformación del significado fundamentado en datos visuales originados del ambiente externo e interno. La ansiedad por lo consiguiente, es el resultado de un sistema de procesamiento de información que describe un escenario como amenazador para los intereses esenciales y para el bienestar de la persona Clark et al. (1985, 65) sin embargo la intervención cognitiva como las perspectivas, las interpretaciones, las creencias y los recuerdos desempeñan un papel crítico en el progreso y persistencia de la ansiedad. Como experiencia subjetiva, la ansiedad puede concebirse como una tempestad que aparece y se desvanece a lo largo del día. La cognición desempeña una función clave en la comprensión etapas normales y anormales de ansiedad. La particularidad de la ansiedad se localiza en la interpretación errada o excedida de la amenaza ante una realidad o circunstancia anticipada que es vista como significativa para los recursos importantes de la persona.

Del mismo modo Clark et al. (1985, 67) Hace referencia que: “el modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta simple enunciación es el apoyo de la teoría cognitiva y el tratamiento de los desórdenes emocionales y sin embargo las personas varias veces no pueden reconocer la forma en que sus pensamientos perjudican sobre su estado de ánimo. Dada la experiencia de activación fisiológica fuerte e incontrolable que acostumbra suceder durante la ansiedad aguda, es evidente por qué quienes la padecen no reconocen sus bases cognitivas. Pero a pesar de esta falta de reconocimiento, la cognición ejerce una

función intermediaria elemental entre la situación y el afecto, tal y como se muestra en el siguiente esquema:

Situación provocadora ➡ Pensamiento/Valoración ansiosa ➡ Sentimiento de ansiedad

Las personas acostumbran asumir que las circunstancias y no las cogniciones (es decir, las valoraciones) son responsables de su ansiedad. Fíjese, por ejemplo, como se encuentra en el período previo a un examen. La ansiedad será grande si espera que la prueba sea difícil y usted desconfía de su nivel de preparación. Si espera que la prueba sea relativamente fácil o está suficientemente seguro de su preparación. Su ansiedad será mínima. Lo mismo sucederá con respecto a hablar en público. Si evalúa a su audiencia como amable y receptiva hacia su discurso, su ansiedad será inferior que si valora a la audiencia como crítica, cansada o con actitud de rechazo hacia su exposición. En cada ejemplo no es el ambiente lo que establece el nivel de ansiedad sino la manera en que se valora o evalúa el ambiente. Nuestra forma de pensar ejecuta un fuerte dominio sobre cómo nos sentimos, si ansiosos o tranquilos. Clark et al. (1985, 67).

La ansiedad es el resultado de un sistema de proceso de información que interpreta una realidad como amenazante para los intereses importantes y para el bienestar del ser humano. La centralidad de la asignación de sentido de amenaza (es decir proceso de la asignación de información). Los seres humanos que experimentan ansiedad tienden a sobrestimar el grado de riesgo futuro y la posibilidad de perjuicio. Desde pronto un pensamiento o imagen inespecífica no es siempre identificable. En tal caso es viable sin embargo, deducir que un diseño cognitivo con un significado principal al peligro ha sido activado. Los periodos de ansiedad son multifacéticos, interviniendo sobre todos los niveles de la función humana. Hay un importante aspecto orgánico en la ansiedad y algunas estructuras neurales corticales y subcorticales ejercen una función principal en la experiencia emocional. Este enérgico elemento neurofisiológico suministra a los estados de ansiedad una sensación de urgencia y resistencia que obstaculiza la modificación. Clark et al (1985).

2.2.3. Revisión del modelo cognitivo de la ansiedad

2.2.3.1. Ansiedad un estado de mayor vulnerabilidad

La perspectiva de la ansiedad se ajusta en el concepto de vulnerabilidad. Clark et al.(1985) detallaban la vulnerabilidad “como la apreciación que tiene un ser humano de sí misma como objeto de riesgos internos y externos sobre los que no poseer control o este es escaso para aportar una sensación de seguridad”. En los síntomas clínicos, la sensación de vulnerabilidad se eleva por resultado de ciertos procesos cognitivos disfuncionales. En la ansiedad este incremento de sensación de vulnerabilidad es cierto en las valoraciones sesgadas y extremadas que hacen los seres humanos del posible perjuicio personal en respuesta a señales que son neutrales o inocuas. Esta valoración principal de la amenaza conlleva una perspectiva errada que sobrestima considerablemente la posibilidad de que se origine el perjuicio y peligro observada del mismo.

2.2.4. Principios básicos del modelo cognitivo de la ansiedad

El desarrollo del patrón cognitivo se ha visto favorecido por algunas propuestas procedidas de la perspectiva cognitiva. Tales propuestas estuvieron inicialmente enunciadas en el patrón cognitivo original de la ansiedad Clark et al. (1985).

a) Valoración exagerada de la amenaza

La ansiedad se determina por una alteración aumentada y altamente selectiva hacia el riesgo, amenaza o peligro propio que se observa como si fuera a obtener un grave impacto negativo sobre los intereses importantes o el bienestar.

b) Mayor indefensión

La ansiedad conlleva a una valoración desconocida de los propios recursos de afrontamiento, creando un desprecio de la propia capacidad para enfrentar la amenaza observada.

- c) Procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad
Los períodos de ansiedad se determinan por un procesamiento inhibido o altamente restringido de las indicaciones de seguridad y de la información que trasmite el descenso de probabilidad o peligro de la amenaza o daño observado.
- d) Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo
En los períodos de ansiedad el acceso al pensamiento y razonamiento más provechoso, lógico y elaborativo es dificultoso y por ello se utiliza de forma ineficaz para la disminución de la ansiedad.
- e) Procesamiento automático y estratégico
La ansiedad conlleva una mezcla de procesos cognitivos automáticos y estratégicos que son responsables de la condición incontrolable e inconsciente de la ansiedad.
- f) Procesos auto- perpetuantes
La ansiedad conlleva a un espacio vicioso en el aumento de atención centrada en uno mismo sobre los signos y síntomas de ansiedad ayudará a la intensificación de la ansiedad subjetiva.
- g) Primacía cognitiva
La valoración cognitiva principal de la amenaza y la valoración secundaria de la debilidad propia pueden extenderse de tal forma que una extensa serie de circunstancias o estímulos añadidos sea confundidas como amenazador y muchas respuestas defensivas funcionales y conductuales sean inadecuadas movilizadas para manejar la amenaza.
- h) Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad
El incremento de debilidad a la ansiedad es el efecto de creencias nucleares sustentadas (esquemas) sobre la debilidad o abandono personal y la saliencia de la amenaza.

2.2.5. Otros enfoques teóricos sobre la ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional que se muestra en el ser humano ante situaciones que observa o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se logran valorar como tal, ésta forma de reaccionar de tipo no adaptativa, hace que la ansiedad sea peligrosa porque es excesiva y frecuente.

Es por eso que la ansiedad es denominada como una perturbación mental prevalente hoy en día ya que incluyen toda una serie de cuadros clínicos que participan como rasgo común, externa de carácter patológico, que se presenta en variadas disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos componentes son enunciados en diferentes ambientes como el familiar, social o bien el laboral. Virues, R. (2005).

Según el autor se indican a continuación algunos enfoques sobre la ansiedad:

a). La ansiedad es la aceleración del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como consecuencia de una perturbación endógena de las estructuras o de función cerebral. La aceleración se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (engrandecimiento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

b). Teoría Psicodinámica:

Su autor fue Freud y sustenta que la ansiedad es fruto del conflicto entre un impulso ilógico y una contra fuerza empleada por el ego. Freud admitió la ansiedad como un período afectivo desagradable en el que surgen pensamientos inoportunos y cambios fisiológicos que se relacionan a la aceleración autonómica. Este autor identifica compendios fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más principales bajo su punto de vista agregando que es el elemento subjetivo el que muestra en sí mismo, el disgusto propio de la ansiedad. Por otra parte carácter adaptativo procediendo como una señal ante el peligro real y aumentando la aceleración del cuerpo como preparativo para enfrentar la amenaza. Una vez Freud expresó “la vida no es fácil”. El Yo está justo en el eje de grandes fuerzas; la realidad, la sociedad, está simbolizada por el Superyó, la biología está simbolizada por el Ello. Cuando estas dos instancias crean un conflicto sobre el pobre Yo, es comprensible que uno se sienta amenazado, agobiado en una realidad que considera que se le va caer el cielo encima. Esta emoción es llamada ansiedad y se considera como una señal

del Yo que traduce sobrevivencia y cuando corresponde a todo el organismo se considera como una señal de que el mismo está en riesgo.

c).Teoría Conductista:

Frente a la teoría dinámica surge un nuevo modelo que trata de aproximar el término hacia lo experimental y operativo. El conductismo parte de un concepto ambientalista, en el cual la ansiedad es concebida como un impulso que estimula la conducta del cuerpo. Se fundamenta en que todas las conductas son aprendidas y en algún instante de la vida se relacionan a estímulos propicios o perjudiciales acogiendo así una indicación que va a conservarse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es la respuesta de un proceso fijado de forma que los seres humanos que la sufren han aprendido erradamente a relacionar estímulos en un principio neutros, con sucesos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de modo que cada vez que se origina contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se logra desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o indagación seguida de sucesos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de los seres humanos significativos al medio. Virues, R. (2005).

2.2.6. Etiología de ansiedad

La causa de los problemas de ansiedad conforman un esquema complicado, donde se vinculan diversos factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Dentro de esta causa multifactorial se cita la presencia de factores de riesgo y factores protectores que intervienen en el término de este desorden. A partir del punto de vista neurobiológico, la ansiedad tiene su origen en determinadas áreas del tallo cerebral, que están implicados en el progreso y manifestación de la angustia, y el hipocampo y la amígdala correspondientes al sistema límbico. El sistema GABA es el neurotransmisor de acción inhibitoria más elemental. En ocasiones actúa como ansiolítico y otras como generador de angustia. Asimismo el sistema serotoninérgico es elemental, por tanto en ajustada vinculación con la adrenalina y la dopamina juega un papel tranquilizante o lo contrario. Determinadas hormonas tienen un rol sobresaliente

en todo lo concerniente al estrés (cortisol, ACTH, etc.) y en la ansiedad. Navas et al. (2012, 499). A continuación, el autor menciona los siguientes factores:

a). Factores biológicos

Los factores genéticos son significativos en la tendencia de los trastornos de ansiedad. La vulnerabilidad genética se ha encontrado en la totalidad de los trastorno de ansiedad, pero con más contundencia en el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Las causas biológicas de la ansiedad contienen aspectos neuroquímicos y de actividad cerebral y aspectos genéticos, asimismo también pueden estar en relación con problemas médicos, otras perturbaciones psiquiátricas y el consumo de alcohol o sustancias. En lo concerniente a los aspectos neuroquímicos son tres los neurotransmisores que estarían involucrados en el desarrollo de la ansiedad. La serotonina, la norepinefrina y el ácido gamma- amino butírico (GABA).

b). Factores psicosociales

Los estresores psicosociales (interpersonal, profesional, socioeconómico, etc.) juegan un papel muy significativo en varios de los problemas de ansiedad, como elementos precipitantes, perjudiciales o causales de los problemas de ansiedad. Se ha propuesto que el ejemplo de educación en la niñez induce a los problemas de ansiedad en la edad adulta, sin embargo no se han descrito produces concretas de ello.

c). Factores traumáticos

Afrontar sucesos traumáticos fuera de la clase de experiencia humana anormal (lesiones graves, catástrofes, asaltos, abusos sexuales, torturas, raptos, etc.). Suele ocasionar graves daños orgánicos cerebrales que se relacionan a síntomas graves de ansiedad.

d). Factores psicodinámicos

La ansiedad se razona como la respuesta propia a un riesgo que amenazó desde adentro en forma de un impulso involuntario indebido que está a punto de

salir del control de la persona la ansiedad como signo de aprensión origina que el “yo” acoja medidas defensivas. Si las defensas obtiene superación la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se sujetan, según el tipo de defensa utilizada, puede mostrar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos y obsesivos-compulsivos. Para tratar estos síntomas el ego acude a elementos de defensas automáticos como la negación, la sublimación, la intelectualización, la formación reactiva y el aislamiento afectivo entre otros. Se ha percibido que los pacientes con perturbaciones de ansiedad, precedente a la primera crisis, muestran conflictos por amenaza o pérdida de una relación amorosa y que a la vez se relaciona al antecedente de separación de sus padres en la infancia.

d). Factores cognitivos y conductuales

Se considera que modelos cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) anteceden a conductas desadaptadas y problemas emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos causan ataques de pánico interpretando una pulsación precordial como la advertencia de estar a punto de morir de un infarto del miocardio. Asimismo por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se logran aprender o copiar respuestas o conductas ansiosas de los demás. En un caso definido tenemos a una niña que con repetición observa a su madre que experimenta miedo subirse al ascensor (a raíz de haber permanecido encerrada al faltar el fluido eléctrico) y opta utilizar las escaleras, aprende a tener fobia a los ascensores.

2.2.7. Factores psicológicos de la ansiedad

Rojas (2014, 37) en lo relativo a lo psíquico, se especifica a lo que desde Freud se domina con el nombre de psicodinámico: la articulación de los diferentes períodos biográficos, que se articulan entre sí y logran hacer nacer la ansiedad cuando se explora o recorre la propia vida, sin haber entendido varios de sus aspectos más principales: unos padres separados o muy alejados, hecho que la persona no ha logrado sobresalir; experiencias negativas que han dejado una

gran marca en su personalidad y que, al estar presentes, dejan paso a períodos de inquietud, preocupación, zozobra interior.

Por otro Rojas (2014, 37) menciona tres esferas dentro del ámbito de los factores psicológicos:

a) Traumas biográficos:

Una trayectoria humana tiene unos traumas. El individuo sano sobresale, los acepta, da por bueno el que se originaran, ya que por lo general valen para la maduración de la personalidad. El neurótico queda aferrado en ellos, salir de esas redes tejidas de sufrimientos. El individuo psicológicamente saludable vive situado en el presente, tiene tomado el pasado y vive empapado del destino.

b) Factores predisponentes:

Aquí vamos a emplazar, para hacer el texto más claro, un inventario de componentes que de forma sumativa van a ir situando al ser humano en escenarios ansiosos, en las que se arremolinan asimismo nuevos sentimientos diversos, como la frustración, la agresividad, el trabajo impersonal, pequeñas y continuas circunstancias confusas y contrarias, dificultades afectivas no solucionados, personalidad sin hacer (que no ha asumido un modelo de identificación y que por tanto no se ha encontrado así mismo), dificultades económicos encronizados, etc. ¿Cómo aplican todos estos puntos incluso causar ansiedad? Hay que recalcar que la ansiedad aparece de cada una de esas situaciones. Está en forma de incertidumbre, temor etc. En estos casos se trata de algo preciso que posee un perfil negativo. Al permanecer los hechos negativos, el miedo existente se introduce en otros planos de la vida personal, la irrumpe y la envuelve, acabando por convertirla en ansiedad.

c) Factores desencadenantes:

El camino por los numerosos componentes y elementos que van moviendo la biografía hacia la ansiedad presume un vaivén fluctuante que acaba desatando oleadas de temores dudosos: es la ansiedad. Aquí tenemos que

hablar de los trayectos terminables de una larga cadena. Hay ya una base preexistente, un terreno abonado en el que es fácil que progresen sentimientos angustiosos ante ciertas situaciones, originándose entonces estallidos de ansiedad. Aquí logran agruparse, apretadamente, todos los contenidos psíquicos, pero con una nueva: llegan en el tiempo exacto, entran sobre un edificio ya resquebrado, proceden como detonantes serios. Por eso, en esos momentos se logra perder el control de todo y llevar a cabo, inclusive una amenaza hacia uno mismo: es el intento de suicidio.

2.2.8. Síntomas del ansioso

La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una alta activación funcional, en el cual todo se vive con miedo y varios presentimientos. No es un fenómeno único, ya que puede haber cuatro elementos básicos que provocan sistemas de respuesta: (Rojas, 2014 p.26, 27).

- Respuestas físicas:
Son manifestaciones corporales y se deben a una aceleración del sistema nervioso autónomo. Los principales síntomas son: aumento de frecuencia cardiaca, molestias gástricas, nudo en el estómago, problema respiratorio, opresión precordial, sequedad de boca, y aumento del tono muscular, náuseas o ganas de vomitar, diarreas, mareos o desequilibrio espacial.
- Respuesta de conducta:
Son manifestaciones observables de forma objetiva y que habitualmente son motoras. Los más frecuentes son los siguientes síntomas: Espasmo de los músculos de la cara, temblores diversos en manos, brazos, piernas etc., Bloqueo general (como una cierta inmovilización motora), período de alerta, irritabilidad, respuestas desmedidas a estímulos externos simples, caminar de un sitio para otro (caminatas sin rumbo), cambios y variaciones en el tono de la voz, rigidez mandibular, morderse las uñas, jugar con objetos en las manos o requerir tener algo entre las manos.
- Respuestas cognitivas:

Se describe a la forma de procesar la información que obtiene y perturba a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar las herramientas de la inteligencia. Sus principales síntomas son: Nerviosismo mental, miedos, temores de anticipación de lo malo, preocupaciones obsesivas. Pensamientos inoportunos negativos, desesperanza generalizada (sin base real), problemas de concentración, cualquier informe le afecta negativamente, se acuerda más de lo perjudicial que de lo positivo.

- Respuestas asertivas (o sociales):

Hacen referencia a la relación interpersonal. Sus síntomas más destacados son: Le cuesta mucho empezar una plática con alguien que se encuentra, le cuesta bastante presentarse a sí mismo en una reunión social, le cuesta decir que no o expresar disconformidad, bloqueo en las relaciones sociales, está muy pendiente de lo que los demás puedan apreciar de él, Prefiere pasar inadvertido cuando está con gente.

2.2.9. La complejidad de la ansiedad

Según (Rojas, 2014, p. 32) la afectividad se puede percibir de diferentes formas, sin embargo existe las cuatro más frecuentes tales como:

Sentimientos: es una emoción duradera que cada persona experimenta en su vida diaria.

Emociones: es una expresión intensa de afectividad, tiene una duración corta que el sentimiento y se presenta con cambios corporales.

Pasiones: es la expresión de afectividad más fuerte, de mayor duración que la emoción.

Motivación: es la forma de estímulo para lograr una conducta negativa o positiva.

En la atención psicológica o psiquiátrica observamos a un ser humano apenado, hundido, desesperado o por el inverso contento, satisfecho, con pensamientos positivos sobre el futuro, al ingresar en la evaluación nos podemos dar cuenta de

que la persona trae consigo algún tipo de alteración emocional que pueden ser ansiedad o depresión. La afectividad es una manifestación de expresión interna de cada ser humano.

2.2.10. El mecanismo de la ansiedad

La ansiedad como mecanismo de alarma y como experiencia trascendental existe en todas las personas. Se puede detallar a partir de los contextos que pueden provocar la ansiedad; (estímulos), incluso los resultados de nuestra conducta produce ansiedad (respuesta), la ansiedad se puede presentar de diferentes maneras las cuales pueden ser físicos, motoras y cognitivas. A partir de este se debe brindar atención especial a todas las personas sobre la ansiedad. Según (Moreno y Gutiérrez, 2011) el mecanismo de ansiedad se presenta de la siguiente manera:

Estímulo: los acontecimientos negativos experimentados por la persona pueden actuar como estímulo de respuesta de ansiedad, las cuales pueden ser traumas, evocación, herencia biológica

Organismo: Es la suma de todas las situaciones vividas y experimentadas a lo largo del tiempo por cada ser humano, por ejemplo: las enseñanzas, destrezas alcanzadas, herramientas de defensa. Del mismo modo se incluyen los neurotransmisores que pueden alterar el funcionamiento del cerebro.

Respuesta: La ansiedad se puede manifestar de tres formas éstas pueden ser por medio de respuestas cognitivas es decir a nivel de pensamiento, respuestas físicas a nivel de las sensaciones y respuestas motoras a nivel conductas observables.

Consecuencias: La ansiedad puede disminuir cuando tomamos distancia del ambiente temida, sin embargo, en otros momentos esta situación se puede agravarse.

2.2.11. Miedo y ansiedad

Rojas (2014, 26) define ansiedad y miedo de la siguiente manera:

Miedo: es una respuesta emocional a una amenaza real o imaginaria, pueden aparecer en situaciones específicas, estas sensaciones se acompañan de intranquilidad, desasosiego, temor. De este contexto comienza muchas medidas defensivas que tiene el objetivo de evadir, rechazar o enfrentar esa zozobra. Las medidas son racionales y dependen del tipo de amenaza real.

La ansiedad: es una respuesta anticipatorio a una amenaza futuro, existe un temor indeterminado, esta se acompaña de cambios en el estado emocional como inquietud interior, zozobra, preocupación, nerviosismo. De otra parte el impacto de la ansiedad va a provocar una distorsión de toda la psicología del paciente.

2.2.12. Clasificación de los trastornos de ansiedad

Según Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM, – 5 (2014) Los trastornos de la ansiedad se clasifican de la siguiente manera:

Trastorno de Ansiedad por separación 309.21 (F93.0)

Miedo o ansiedad intensa y persistente relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centrales: preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares escuela, trabajo etc. y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación.

Mutismo selectivo 313.23 (F94.0)

Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo

sin problemas en otras situaciones en casa y en presencia de familiares inmediatos.

Fobia Específica 300.29 (F40.23x)

Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situaciones específicas; en función del tipo de estímulo fóbico: animal, entorno natural, sangre, herida, inyecciones, situacional, otros. El miedo la ansiedad debe estar presente un mínimo de 6 meses.

Trastorno de Ansiedad social 300.23 (F40.10)

Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.

Trastorno de pánico 300.01 (F41.0)

Presencia de crisis de angustia inesperados recurrentes. Al menos de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relaciona con la crisis de angustia.

Agorafobia 300.22 (F40.00)

Miedo o ansiedad acusados aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafobias (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que además se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad.

Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)

Ansiedad y preocupación excesiva, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicación CIE-10-MC

El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.

Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica 293.83 (F06.4)

El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patológica directa de otra condición médica.

Otros Trastornos de ansiedad especificados 300.09 (F41.8)

Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.

Trastorno de ansiedad no especificado 300.00 (F41.9)

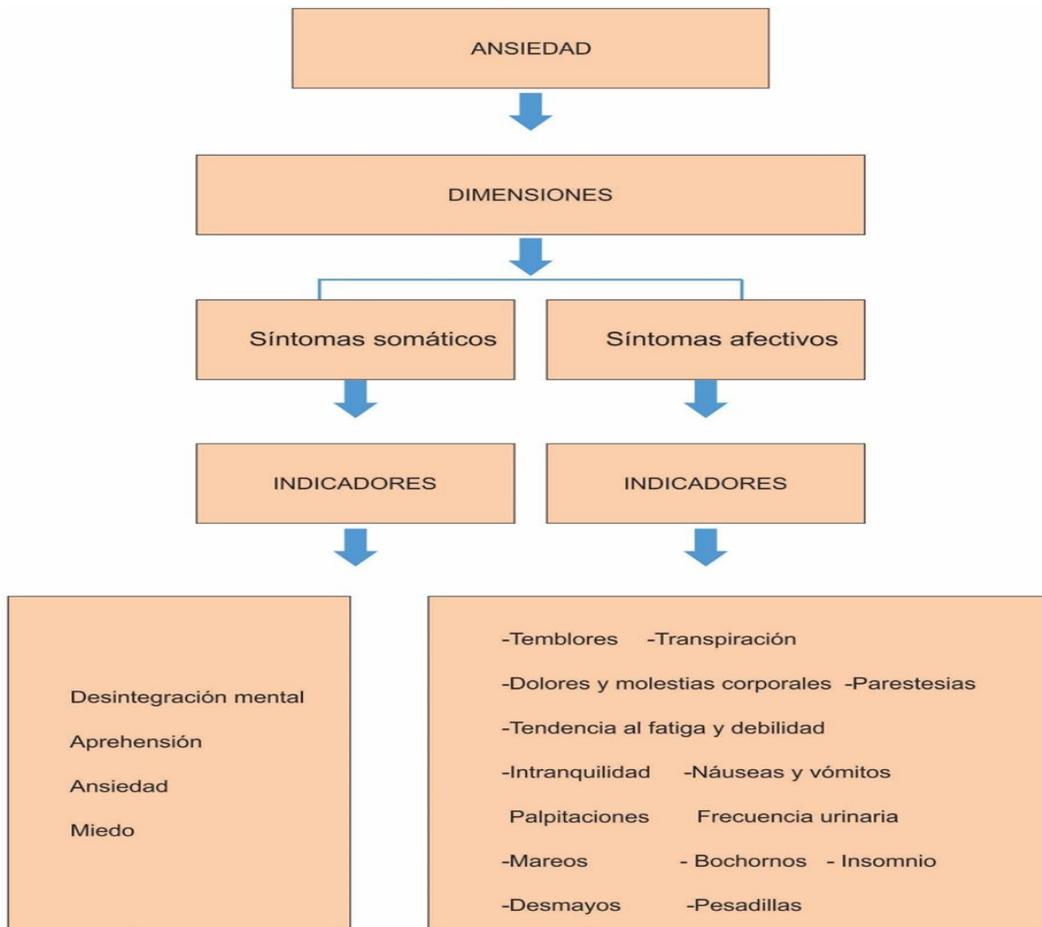
Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información.

2.2.13. Ansiedad normal y Ansiedad como trastorno

La ansiedad normal es una emoción natural cuando realiza una función adaptativa en muchas situaciones. Todo ser vivo requiere disponer de algún elemento de vigilancia para garantizar su vida y la ansiedad desempeña ese papel en muchas situaciones. Así es natural y esperado que una persona tenga miedo cuando se aproxima un peligro verdadero. De hecho nuestro organismo está listo para aprender a tener miedo y ansiedad en determinadas situaciones como un modo de advertir sufrimiento. Algunas veces pasa que toda esta bonita máquina de advertencia de accidentes y demás tragedias no trabaja como correspondiera, provocando falsas inquietudes: se emite la respuesta de alarma ante estímulos inofensivos. En esta situación nos introducimos en el ancho campo de los trastornos de ansiedad. Moreno et al. (2011, 13).

Los trastornos de ansiedad; se manifiestan de forma desmedida para la circunstancia y bastante alargada y se determina por tener a la ansiedad o miedo como componentes esenciales de la angustia humana; e intercepta significativamente con la supervivencia de quien lo sufre imposibilitándolo cada vez más, Este clase de desorden interviene casi siempre afectando los rendimientos de los seres humanos en sus diferentes niveles. Es así cuando el ser humano bloqueado por la ansiedad no experimenta la sensación de confianza y seguridad tan fundamentales para el desarrollo de su personalidad; más bien se colocan los sentimientos de inseguridad y amenaza. Por lo cual este desorden necesita tratamiento preciso. Moreno et al. (2011, 14).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable Ansiedad



Fuente: Escala de ansiedad de Zung

2.2.15. Medición de la ansiedad

La Escala de Auto evaluación de la Ansiedad de Zung (EAA), es la escala que mide el grado de ansiedad e incluye un cuestionario de 20 preguntas, cada uno referente a expresiones características de ansiedad, como signo o síntoma. Esta escala de ansiedad (EAA) es un herramienta auto administrada tipo Likert, que comprende cuatro columnas en blanco encabezados al cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por las respuestas “Nunca o raras veces, Algunas veces, Buen número de veces, La mayoría de veces”.

Forma de evaluación: El cuestionario de evaluación se entrega a los pacientes encomendándole marcar en la columna y el espacio que a su juicio le correspondería, como se sintió la última semana. Se le explica marcar con

franqueza porque al marcar la escala significa una valiosa información que ayuda a conocer mucho más sobre su estado.

La escala de autoevaluación de Zung permite medir el grado sintomatológico de los evaluados, esta escala está constituida en tal forma que un índice bajo indica inexistencia de ansiedad, y un índice alto, ansiedad clínicamente significativa.

La Interpretación es como sigue: Debajo de 45 (no hay ansiedad presente); de 45 a 59 (ansiedad mínima a moderada); de 60 a 74 (ansiedad marcada a severa) y de 75 a más (ansiedad en grado máximo).

Con más detalles se describirá el instrumento en el capítulo III, técnica e instrumento de recolección de datos.

2.2.16. Período Preoperatorio

La etapa preoperatorio según Chemes (2008) comienza en el momento de la toma la decisión de realizarse una cirugía y finaliza en el que el paciente es transportado a la sala de operación. Esta fase comprende dos etapas, la etapa preoperatorio mediato e inmediato. En esta fase preoperatorio las atenciones deben ser dirigidas a satisfacer las necesidades integrales tanto físicas como psicológicas del paciente.

2.2.17. Etapa Preoperatorio mediata

Chemes, (2008) refiere la fase mediata inicia desde el momento que se toma una decisión para efectuar una cirugía hasta 24 y 48 horas previos de su ejecución, esta etapa varía en las diferentes intervenciones quirúrgicas. Se comienza con la anamnesis con el objeto de evaluar mediante la evaluación integral del paciente. Se complementa con los estudios de laboratorio y otras evaluaciones de acuerdo a las diferentes enfermedades. Las evaluaciones integrales en el Preoperatorio mediata incluyen:

- La valoración preoperatoria: se efectúa por medio de la entrevista, análisis y la evaluación física, con el objetivo de conocer los factores de riesgo. En base a las informaciones brindadas se tiene en cuenta la necesidad de organizar y garantizar su atención.

- Evaluación física integral: por medio de estudios físicos y de los exámenes adicionales se evalúa el estado completo del paciente.
- Edad: las personas en edad adulta tienen el riesgo de no resistir una intervención quirúrgica debido a las bajas defensas y el tipo de enfermedad.
- Alimentación: los pacientes con colesterol alto como la obesidad predisponen a tener dificultades en el acto anestésico debido a la debilidad del organismo por la presencia de inflamación. Si la cirugía no es con urgencia es probable a través de regulación de dieta conseguir reducción del peso corporal.
- Desnutrición: los pacientes con bajas defensas como la anemia tienen probabilidad de no recuperarse adecuadamente de las cicatrices y tienen el riesgo de sufrir una infección después de la intervención quirúrgica. En caso el acto quirúrgico es programado en la etapa preparatoria se corrige el mal hábito de la alimentación, si en caso la cirugía es urgente después de la operación se indica las recomendaciones sobre los hábitos alimenticios.
- Consentimiento informado: cuando el paciente asume la importancia de hacerse una intervención quirúrgica, es importante considerar que esté preparada adecuadamente, asimismo se obtiene el permiso antes de entrar al hospital.
- Valoración psicológica: una intervención quirúrgica constituye una alteración del estado de ánimo en el paciente. Esta se manifiesta como fatiga e intranquilidad, muchas sensaciones de miedo a veces pueden ser falsos por lo que es importante brindar una mejor atención al paciente por medio de la intervención de un profesional.
- Educación preoperatorio: su objetivo es enseñar al paciente y su familia para una adecuada intervención quirúrgica con la finalidad de reducir los riesgos a través de técnicas adecuadas como la respiración y relajación. La preparación preparatoria beneficia la recuperación y la reducción de dificultades en el proceso quirúrgico.

2.2.18. Etapa preoperatoria inmediata

Chemes (2008) menciona que el periodo inmediato comienza 24-48 horas previos a la cirugía. Esta fase incluye:

- Preparación de la piel: su fin del cuidado es realizar que el cuerpo se encuentre con una higiene adecuado desde un día antes de acto quirúrgico.
- Aseo personal: se debe realizarse antes de un acto quirúrgico, esto consiste en aseo en el cuerpo con productos adecuados como el jabón antiséptico. Este incluye el higiene en uñas y pies, la cual consiste en recortar las uñas y casar esmaltes antes de la cirugía, también es necesario sacar los prótesis dentales, retirar los cosméticos y retirar las joyas.
- Dieta: el paciente no debe consumir ninguna tipo nutrientes antes de 8 horas de la intervención quirúrgica. Así mismo se debe tener en cuenta el Control de signos vitales, por ejemplo control de la temperatura, hipertensión arterial antes del ingreso al quirófano.
- Vestido adecuado: se colocará prendas adecuadas para la cirugía.

2.2.19. Ansiedad en el período preoperatorio

En la etapa del proceso anestésico, antes de la intervención quirúrgica, Moreno et al., (2015) es cuando las personas sufren mayor grado de ansiedad. Este estado de ansiedad depende de múltiples factores: temor al dolor, miedo a lo desconocido, temor a la separación del entorno familiar, amigos y trabajo, temor a cambios físicos, temor a la alteración de los patrones de la vida, miedo a la muerte sobre todo a la anestesia. La característica principal de la ansiedad es el fuerte malestar psicológico, los pensamientos que tiene el paciente de que no será capaz de dominar en los acontecimientos posteriores. En la actualidad son cuantiosas las investigaciones que revelan que el estado psicológico pre quirúrgico, en particular la ansiedad, repercute en la recuperación postquirúrgica. Cuando la persona experimenta alto grado de ansiedad previo a la cirugía más duradero y complicado suele ser su recuperación.

Ansiedad es un estado de tensión pasajera en la que se manifiesta mediante sensación de inquietud, temor, agitación, miedo y se altera la función del sistema neurovegetativo. Esta situación altera el nivel de intensidad por medio tiempo. El procedimiento anestésico para una cirugía produce ansiedad en la persona, por lo tanto el interés debe centrarse a reducir la ansiedad a través de una apropiada atención en la hospitalización que incremente información anestésico y una preparación emocional adecuada. Valenzuela, Barrera y Ornelas, (2010) refieren la ansiedad en la fase preoperatoria es un suceso habitual y menos valorado en personas que se realizan un acto quirúrgico.

Gordillo, Arana y Mestas (2011) estos autores definen la ansiedad como sensaciones de fatiga, en la mayoría de veces es indefinido para la persona, asimismo es percibida como una reacción confusa en contextos presentes o futuros apreciadas como amenazantes por la persona; aunque únicamente exista en un ambiente donde se sienta inseguridad. Para afrontar esta dolencia en el contexto hospitalario, el paciente debe ser examinado de forma integral, tanto como físico, psíquico o psicológico, social y espiritual, hacer estos exámenes en significativo para detectar como puede estar afectando la ansiedad. Existen muchas investigaciones que indican grados de ansiedad mayor en personas en el periodo preoperatorio.

- a) Factor físico: entiende el peligro habituada por la persona en acciones de rutinas diarias hospitalarias, comprende la gravedad de la enfermedad, insomnio y la inmovilidad.
- b) Factor psíquico: es el que está relacionada claramente con la ansiedad que siente el paciente, ya que es estado de ansiedad se origina por la disminución de la confianza para enfrentar una situación confusa, por la inseguridad actual y futura.
- c) Factor social: está relacionada con el entorno familiar y de los amigos. Esto puede resultar positivamente en el paciente si el entorno cercano muestra comprensión y afectividad.

d) Factor espiritual: se considera beneficioso para todo tipo de persona.

Los autores Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo y Borrález, (2017) indican que los procedimientos quirúrgicos originan conjunto de respuestas psicológicas y somáticas, antes, durante y después de la operación, cuanto hay mayor grado de ansiedad esto puede afectar en la evolución del tratamiento. La ansiedad puede ocasionar cambios fisiológicos, activación del sistema nervioso simpático, acelera la presión sanguínea, incremento de frecuencia cardíaca. El sistema nervioso conecta directamente nuestra mente y nuestra emociones y con los efectos en el organismo.

(Carapia, Mejía, Nacif y Hernández, 2011) estos autores refieren, la ansiedad en el periodo preparatorio desencadena respuestas emocionales antes de la operación éstas se presentan como temor a situaciones extrañas, temor a no despertarse de la cirugía o temor en medio de la operación, temor a los fallas médicas y temor al dolor. La ansiedad antes de cirugía está relacionado a la alta presentación de riesgos anestésicos, alta en el preoperatorio está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, alta posibilidad de las infecciones, mayor permanencia en el hospital. es importante el control del grado de ansiedad en la etapa preoperatoria para reducir los episodios del desequilibrio cardiovascular y arritmias cardíacas en el momento del acto anestésico y de la intervención quirúrgica. Asimismo el manejo de la ansiedad beneficia la recuperación después de la cirugía.

2.2.20. Factores que intervienen en la aparición de ansiedad preoperatoria

Existen muchos factores que influyen en la presencia de ansiedad preoperatoria. Según los autores Bulbena (2017) entre ellos afirman lo siguiente.

- Preocupación por la soledad y alejamiento de la familia.
- Preocupación por la pérdida de independencia personal y dependencia de otros.
- Miedo al fallecimiento por riesgos mismo de la cirugía.
- Miedo a experimentar el dolor y a la enfermedad.

- Preocupación por el coste económico de la cirugía y de la hospitalización.
- Preocupación por el día y hora de la operación.
- Temor a la pérdida de partes o funciones importantes del organismo o a una invalidez del cuerpo.

En la actualidad son cuantiosas las investigaciones que revelan que la presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio repercute en la mejoría después de la intervención quirúrgica. Cuando la persona desarrolla alto grado de ansiedad previo a la cirugía más duradero y complicado suele ser su recuperación.

2.2.21. Intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica

Gordillo et al. (2011) manifiestan. La intervención quirúrgica conlleva a una serie de cambios en el proceso cognitivo ya sea por creencias o pensamientos negativos que podría generar un nivel importante de ansiedad. Existen múltiples factores que determinan la ansiedad en el periodo preoperatorio, principalmente el nivel del peligro de la enfermedad, tiempo que transcurre en el proceso pre quirúrgico, antecedentes familiares basados en experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las causas de la ansiedad, finalmente las capacidades de autocontrol de las emociones para afrontar las situaciones de estrés estos son uno de los factores que los especialistas de salud mental suelen dejar atrás, todo esto puede conllevar en las personas ausencia de técnicas control de pensamientos, de no prestar atención implicará complicaciones en la recuperación.

2.2.22. Síntomas psicológicos de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos

Las creencias y actitudes irracionales o desproporcionadas afectan el procesamiento de la información y el comportamiento de los pacientes, favoreciendo la ansiedad. Enfocando la ansiedad en la zona hospitalaria que compete el área quirúrgica, es común detectar que la ansiedad preoperatoria se manifiesta desde el momento en que el enfermo se le informa de la intervención quirúrgica a la cuál será sometido, se agudiza minutos previos al evento y se extiende al posoperatorio incluso hasta 48 horas después y en relación directa a

la recuperación. Por ejemplo se ha descrito que cuanto mayor es el grado de ansiedad, existirá aumento de inestabilidad cardiorrespiratoria, acrecentamiento en los requerimientos anestésicos. Hay distintas maneras en la cual el paciente puede apreciar el significado del acto quirúrgico tales como afirma. (Álvarez, G. 152. 2014)

- Miedo: es una reacción emocional que ocurre ante lo inesperado, temor a lo desconocido, el temor a la gravedad de enfermedad, temor a la anestesia, miedo al dolor, temor a la muerte, sensación de amenaza, inseguridad.
- Intelectuales o cognitivos: problemas de atención, déficit en la concentración, inquietud, distorsión de los pensamientos, aumento de inseguridad, regresiones de hechos traumáticos.
- Intranquilidad: Sensación de nerviosismo, agitación o tensión.
- Temblor: contracciones o sensación de agitación

2.2.23. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica

La preparación psicológica en pacientes que formarían parte de una intervención quirúrgica, tiene por objetivo prevenir y reducir emociones como la ansiedad, el estrés y temores para no hacer más extenso el tiempo de la operación, ya que esta puede complicarse al igual que la enfermedad, asimismo a que se tenga buena comprensión del acto quirúrgico y sus implicaciones, a participar rápidamente en el proceso quirúrgico, ayudar en su recuperación, tener mejor tolerancia al dolor y apreciación del mismo y a acceder a ser apoyados psicológicamente. Es por eso que hay ciertos propósitos principales de la intervención psicológica como son el control sintomatológico y los efectos secundarios relacionados a las programaciones médicas. Algunas de las técnicas psicológicas implican desde la intervención psicológica a la intervención de tipo de psi coeducación, siendo estas muy diferentes, las cuales se muestran a continuación: Técnicas cognitivas: intenta apartar los pensamientos intrusos que puede nacer por parte del paciente sobre la cirugía y se fundamenta en un preparación más focalizado en lo cognitivo y Técnicas conductuales se le enseña al paciente en su comportamiento. Cázares, Vinaccia, Quíceno y Montoya, (2016) Es así como el control del nivel de ansiedad preoperatorio admite reducir la

ocurrencia de la inestabilidad cardiovascular y arritmias cardiacas durante la anestesia y la cirugía, asimismo de favorecer a una recuperación más pronta en el pos operatorio al disminuir evita los trastornos del comportamiento que se percibe en algunos pacientes en edades extremas (ancianos y niños) y que se presenta en forma de confusión, irritación, requerimientos grandes de analgesia, conductas psicóticas, aislamiento e inclusive conductas negativas. La ansiedad preoperatoria está relacionada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor permanencia hospitalaria y mayores niveles de dolor preoperatorio. Carapia et al., (2011, 261).

2.2.24. Vesícula biliar

Los autores Giménez, Palermo y Verde (2014) indican que la vesícula biliar es un órgano importante del sistema biliar, su función principal es reservar la bilis derivados desde el hígado. El hígado segrega bilis aproximadamente entre 3 a 5 tazas al día, ayuda a la de gestión de los alimentos y también facilita la absorción de grasa.

2.2.25. Litiasis vesicular

Litiasis en la vesícula biliar es un de las patologías más frecuente que perturba a los seres humanos con ciertas complicaciones médicas, sociales y económicas por su alta prevalencia, es uno de los problemas más habituales del sistema gastrointestinal uno de sus tratamientos es el colecistectomía. Los investigadores Almora, Arteaga, plaza, Carreño y Martorell, (2012) indican que esta anomalía perjudica a millones de hombres en toda la humanidad, esta enfermedad se diagnostica con mayor frecuencia en los países occidentales entre 10% y 30% de su población periódicamente. Entre sus habitualmente se presenta con mayor porcentaje en mujeres que hombres con una diferencia de 10%, en América Latina los las personas entre 5 y el 15 % manifiestan la presencia de litiasis vesicular. Los países como Estados Unidos, Chile, Bolivia son los que más sufren la presencia de esta patología.

Causas más frecuentes de trastornos de las vías biliares no se conoce con exactitud, pero un grupo importante de ellos se debe a la presencia de múltiples

factores entre los cuales las causas climáticos, nutricional, edad, sexo femenino, embarazo, anticonceptivos orales, antecedentes familiares, obesidad, pérdida rápida de peso, diabetes, cirrosis hepática, alcoholismo crónico y las operaciones gástricas Castillo, Silva y Mondéjar. (2016).

2.3. Definición de términos básicos

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar la comprensión de estos en la investigación:

Ansiedad: Es un estado emocional transitorio y situacional. Caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencia. Moreno y Calle (2015).

Ansiedad preoperatoria: Es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona y puede estar acompañada de síntomas corporales de sudoración, palpitaciones, miedo, malestar mental y tendencias a la fatiga. Moreno y calle (2015).

Cálculos biliares: Piedras en la vesícula, son acumulaciones sólidas de bilis cristalizada que es producida en el hígado. Siddiqui (2010).

Litiasis vesicular: Es la enfermedad de la vesícula biliar, consiste en la presencia de cálculos biliares o piedras en la vesícula biliar o en los conductos biliares, y así la enfermedad se llama Colecistitis. Siddiqui (2010).

Miedo: Es un temor específico, concreto, determinado y objetivo ante algo que de alguna manera, viene de fuera de nosotros y se nos aproxima trayéndonos inquietud, alarma. Rojas (2014).

Preoperatorio: es la etapa previa a una intervención quirúrgica al paciente. Chemes (2008).

Respuestas asertivas: Hacen referencia a la relación interpersonal. Sus síntomas más destacados son: Le cuesta mucho empezar una plática con alguien que se encuentra, le cuesta bastante presentarse a sí mismo en una reunión social, le

cuesta decir que no o expresar disconformidad, bloqueo en las relaciones sociales, está muy pendiente de lo que los demás puedan apreciar de él, Prefiere pasar inadvertido cuando está con gente. Rojas (2014).

Los trastornos de ansiedad: La ansiedad se manifiesta de forma desmedida para la circunstancia y bastante alargada y se determina por tener a la ansiedad o miedo como componentes esenciales de la angustia humana. Moreno y Gutiérrez (2011).

Vulnerabilidad: Como la apreciación que tiene un ser humano de sí misma como objeto de riesgos internos y externos sobre los que no poseer control o este es escaso para aportar una sensación de seguridad. Beck (1985).

Sistema GABA: es un neurotransmisor de acción inhibitoria más importante. A veces funciona como ansiolítico y otras veces como generador de angustia. Navas y Vargas (2009, p. 499)

Somatización: Proceso inconsciente e involuntario mediante el cual un sujeto manifiesta corporal y fisiológicamente problemas psicológicos. Moreno y Gutiérrez (2011).

Emociones: es una expresión intensa de afectividad, tiene una duración más corta que el sentimiento y se presenta con cambios corporales. Rojas (2014, p.32

Signo: una manifestación objetiva de un estado patológico. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM (2014,5)

Síntoma: Señal o indicio de carácter subjetivo de un estado anómalo o patológico. Debe ser referido por el propio sujeto para ser detectado, al no ser directamente observable. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, – 5 2014).

Alteración cognitiva: aumento importante de la frecuencia de estado emocional por ejemplo: la culpa, miedo, tristeza y confusión. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, – 5 2014)

Estado de ánimo negativo: incapacidad constante de experimentar emociones positivas. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, – 5 2014)

Estado de ánimo: emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del exterior. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, – 5 2014)

Preocupación: pensamiento desagradable o incómodo que no pueden ser controlados es a menudo persistente y repetitivo. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, – 5 2014)

Afectivo: expresión de los sentimientos experimentadas subjetivamente (emoción). Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales defecto. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, – 5 2014)

Fatiga: estado de agotamiento, cansancio, generalmente asociado con una debilidad física de la persona y los recursos mentales. La fatiga física conduce a una incapacidad para continuar de funcionamiento a un nivel normal de actividad y la fatiga mental está relacionado con sueño. Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, – 5 2014)

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

No aplica hipótesis porque tiene una sola variable, asimismo el estudio fue de nivel descriptivo Galán (2009) refiere que no siempre todos los estudios plantean hipótesis, en caso un estudio descriptivo no es necesario; sin embargo es importante formular preguntas. Los estudios que formulan hipótesis son aquellos que buscan definir la relación entre variable o explicar el origen.

3.2. Variable del estudio

3.2.1. Definición conceptual

La ansiedad es el resultado de un sistema de proceso de información que interpreta una realidad como amenazante para los intereses importantes y para el bienestar del ser humano. La centralidad de la asignación de sentido de amenaza (es decir proceso de la asignación de información) los seres humanos que experimentan ansiedad tienden a sobrestimar el grado de riesgo futuro y la posibilidad de perjuicio. Desde pronto un pensamiento o imagen inespecífica no es siempre identificable. En tal caso es viable sin embargo, deducir que un diseño cognitivo con un significado principal al peligro ha sido activado. Los periodos de ansiedad son multifacéticos, interviniendo sobre todos los niveles de la función humana. Clark et al. (1985, 64).

3.2.2. Definición Operacional

Para la recolección de datos sobre la ansiedad se utilizó como instrumento la escala de ansiedad de Zung. Esta escala consiste en un cuestionario de 20 preguntas que mide el grado de ansiedad y que fue aplicado a pacientes de cirugía en el período preoperatorio. La escala de ansiedad se categoriza con las siguientes puntuaciones: Debajo de 45 no hay ansiedad, de 45 – 59 ansiedad mínima, 69 – 74 ansiedad marcada y de 75 a más ansiedad en grado máxima.

3.2.3. Cuadro operacionalización de la variable

Variable: Ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Nro. De ítems	Escala de medición
Síntomas	Desintegración mental	(5)	Escala de ansiedad de Zung
Afectivos	Apreensión	(4)	
	Ansiedad	(1)	
	Miedo	(2)	
Síntomas	Temblor	(6)	Puntajes de medición de la escala: Debajo de 45, No hay ansiedad. 45 – 59, Ansiedad mínima 69 -74, Ansiedad marcada. 75 a más, Ansiedad en Grado máximo. Rango: Escala ordinal
Somáticos	Dolores y molestias corporales	(7)	
	Tendencia a la fatiga y la debilidad	(8)	
	Intranquilidad	(9)	
	Palpitación	(10)	
	Mareos	(11)	
	Desmayos	(12)	
	Transpiración	(17)	
	Parestesias	(14)	
	Náuseas y vómitos	(15)	
	Frecuencia urinaria	(16)	
	Bochornos	(18)	
	Insomnios	(19)	
	Pesadillas	(20)	

Fuente: Escala de ansiedad de Zung

Operacionalización de la variable es el proceso mediante el cual se transforma los conceptos y variables a indicadores que sean dispuestos de medición. Indicador: es un relativo empírico directo, observable y medible, que representa y reemplaza a un concepto o variable no observable o medible directamente (Monje, 2011).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio ha considerado adecuado emplear tipo de estudio aplicada, porque mediante los resultados se determinó el grado de ansiedad en el periodo preparatorio, por el cual se procedió hacer recomendaciones importantes a la institución donde se realizó la investigación para mejorar el bienestar emocional del paciente que acude a ese nosocomio para someterse a una cirugía.

Según Ander (2011) la investigación aplicada busca la solución del problema, se caracteriza por la utilización de conocimientos, así mismo este tipo de estudio busca conocer para producir cambios, para modificar, cambiar, transformar, mejorar algún aspecto de la realidad social.

3.3. 1. Nivel de investigación

La presente investigación es descriptiva. Porque buscó determinar el grado de ansiedad en el periodo preoperatorio de paciente de cirugía del Hospital Rezola de Cañete, así como también dio a conocer con qué frecuencia se presenta los síntomas ansiosos.

La investigación descriptiva según (Hernández, Fernández y Baptista 2014) sirve para analizar como es y cómo se muestran los fenómenos, es decir, únicamente tratan medir o recoger información de manera independiente sobre la variable en estudio su objetivo no es indicar como se relacionan dos variables. Estos estudios describen la frecuencia y las características más importantes de un problema; para este tipo de estudio se debe tener en cuenta dos elementos principales la muestra e instrumento.

De corte transversal. Porque la recolección de datos se realizó en un solo momento y por única vez en pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete.

El enfoque cuantitativo (Hernández et al., 2014) indican que se utiliza para recoger la información para comprobar las hipótesis en base la medición numérica y el análisis estadístico. Porque se recogió la información de la muestra

a través de una escala numérica y se realizó un análisis cuantitativo, las cuales han sido procesados estadísticamente.

3.4. Diseño de la investigación

En el presente estudio se utilizó el diseño no experimental. Porque no hubo alteración en las manifestaciones obtenidas y se dio a conocer tal y como se encuentra el paciente en el período preoperatorio. Por lo tanto, no se alteró la variable en estudio.

Tal como refieren los autores (Hernández et al., 2014) el diseño no experimental es el estudio que se realiza sin variar en forma intencional la variable. Su fin principal es observar fenómenos del estudio tal y como se manifiestan en su estado natural para después examinarlos.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Para el efecto del estudio la población estuvo conformada por 30 pacientes entre hombres y mujeres que padecían litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete, que fueron sometidos a una intervención quirúrgica.

Según el autor Tamayo y Tamayo (2012) señalan que la población es la totalidad del fenómeno de estudio donde las unidades de población poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación. (p.176)

3.5.2. Muestra

Debido a que nuestra población es pequeña se trabajó con el 100% de la población, es decir 30 pacientes en el periodo preparatorio con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del Hospital Rezola Cañete. Por lo que se denomina muestra censal tal como lo afirma (Hernández et al., 2014) quien refiere que en la muestra censal se incluye a toda la población en estudio. (p. 175)

3.5.3. Muestreo

En nuestro estudio se aplicó el tipo de muestreo no probalístico intencional ya que no todos los pacientes participaron en este estudio solo fueron incluidos los pacientes que padecían litiasis vesicular en el servicio de cirugía y fueron sometidos a una intervención quirúrgica, realizado entre los meses de setiembre y octubre 2017.

Según Otzen y Manterola (2017) refiere que el muestreo no probabilístico intencional permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra solo a estos casos. Se utiliza en escenarios en la que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña. (p. 230).

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta la escala de ansiedad de Zung, ya que permitió obtener información sobre la sintomatología ansiosa de pacientes de cirugía en el periodo preparatorio asimismo sirvió para elaborar datos de manera rápida y eficaz.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

La Escala de Auto- Evaluación de la Ansiedad (EAA) es un instrumento que consta de 20 preguntas, cada uno relacionado con los rasgos de ansiedad, como síntomas o signo. En la cual vincula una serie de características sintomatológicos de ansiedad, como manifestaciones de alteraciones emocionales.

3.6.3. Ficha técnica de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).

- Nombre del Instrumento: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)
- Autor: William Zung
- Año: 1965
- Objetivo: Identificar los grados de ansiedad
- Dirigido a: Adolescentes y adultos
- Adaptado por: Luis Astocondor (2001)

3.6.4. Formas de aplicación

El cuestionario la escala de ansiedad de Zung es un instrumento auto administrado tipo Likert, posee 4 alternativas de respuesta en las columnas encabezados por “NUNCA O RARAS VECES, ALGUNAS VECES, BUEN NÚMERO DE VECES Y LA MAYORÍA DE LAS VECES”. La hoja de evaluación se entrega a los pacientes indicándoles marcaren la casilla que su criterio le pertenecería, de acuerdo como se ha sentido la última semana. La aplicación puede ser individual o colectiva y la duración es de 5 minutos de trabajo efectivo. Se les pide a los pacientes que ponga una marca en el recuadro con una equis la frecuencia de los síntomas según se ha sentido durante los últimos quince días.

3.6.5. Calificación del Instrumento

Para lograr la puntuación de la Escala de ansiedad de Zung, se ejecuta en base la parrilla de calificación, las cuales se coloca encima de hoja de respuesta, posteriormente se apunta el valor individual de cada respuesta en el lado derecho de la hoja, en seguida se suma todo los valores para alcanzar el puntaje en bruto, luego se realiza la conversión de resultados numéricos al índice de valoración de ansiedad para obtener el puntaje total de grado de ansiedad. Con la siguiente formula.

$$\begin{array}{l} \text{Índice EAA.} = \frac{\text{Total}}{\text{-----}} \times 100 \\ \qquad \qquad \qquad 80 \end{array} \qquad \begin{array}{l} \text{Ejemplo:} \quad 60 \\ \qquad \qquad \qquad \text{-----} \times 100 = 75 \\ \qquad \qquad \qquad 80 \end{array}$$

Conversión de los resultados de la Escala de ansiedad de Zung

CONVERSION DE LOS RESULTADOS NUMERICOS AL INDICE EAA																
ÍNDICE EAA = $\frac{\text{Total}}{\text{Porcentaje máximo de 80}} \times 100$								EJEMPLO = $\frac{60}{80} \times 100 = 75$								
Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente																
Total	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Índice EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43	44
Presencia de ansiedad mínima a moderada																
Total	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47				
Índice EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59				
Presencia de ansiedad marcada a severa																
Total	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59				
Índice EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74				
Presencia de ansiedad en grado máximo																
Total	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Índice EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92	94
Total	76	77	78	79	80											
Índice EAA	95	96	98	99	100											

3.6.6. Interpretación

El índice de la Escala de Auto- Evaluación de la Ansiedad orienta sobre el grado de ansiedad del paciente en términos de una definición operacional expresada en porcentaje. Asimismo la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que tomó valores de 45 a 75 puntos valorados en nivel de ansiedad mínima, marcada y en grado máximo. Una vez obtenido el índice de la EAA se determina el nivel de ansiedad como sigue en la siguiente interpretación:

La escala de ansiedad de Zung, es un instrumento que mide el grado de ansiedad del paciente en tal sentido un puntaje bajo indica la ausencia de ansiedad, y una puntuación alta indica ansiedad clínicamente significativo. De la misma forma la escala de ansiedad se interpreta de la siguiente manera: una puntuación de 45 significa que existe ausencia de ansiedad, puntuaciones de 45 a 59 indica ansiedad mínima a moderada, puntuaciones de 60 a 74 revela ansiedad marcada a severa y una puntuación de 75 a más presencia de ansiedad en grado máximo, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 01. *Interpretación del índice EAA*

INDICE EAA	INTERPRETACIÓN
Puntaciones hasta 45	Dentro de límites normales (no hay ansiedad presente)
Puntuaciones entre 45 y 59	Ansiedad mínima a moderada.
Puntuaciones entre 69 y 74	Ansiedad marcada a severa.
Puntuaciones sobre 75	Ansiedad en grado máximo.

Fuente: Escala de Ansiedad de Zung

Tabla 02. *Trastornos ansiosos que mide (EAA)*

Afectivos	Desintegración Mental	
	Aprehensión	
	Ansiedad	
	Miedo	
Somáticos	Temblor	Traspiración
	Dolores y molestias corporales	Parestesias
	Tendencia a la fatiga y la debilidad	Náuseas y vómitos
	Intranquilidad	Frecuencia urinaria
	Palpitaciones	Bochornos
	Mareos	Insomnios
	Desmayos	Pesadillas

Fuente: Escala de Ansiedad de Zung

3.6.7. Items del cuestionario (EAA)

Nombre:..... Fecha:.....Edad:.....sexo:.....	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. 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 y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que 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 con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

Fuente: Escala de Ansiedad de Zung

3.6.8. Validez y confiabilidad del instrumento

Zung (1965) por primera vez valida la escala de Autoevaluación de Ansiedad como también la Autoevaluación de la Depresión, las cuales se tomaron a pacientes en el hospital Duke obteniendo como resultado que en la totalidad de personas evaluadas se hallaron un nivel alto de correlación en ambos puntajes obtenidos y las recogidas con otros test, de la misma forma se descubrieron diferencias significativas con relación a la educación, ingresos económicos y nivel de escolaridad.

3.6.9. Validez y confiabilidad en el Perú

En Perú la Escala de autoevaluación de Zung fue adaptada por Astocondor (2001) el autor realizó una investigación cuyo título es “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativa Aguarunas” en la cual hace la adaptación y validación en una muestra de 100 personas entre varones y mujeres de 14 a 30 años de edad, provenientes de diferentes lugares del departamento de Amazonas.

3.6.10. Validez

La EAA fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas, habiéndose realizado previamente un estudio piloto, con las consiguientes modificaciones sugeridas que fueron aprobadas por un jurado calificador, el cual estuvo integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria.

Se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces, a través del Coeficiente V de Aiken. El resultado arrojó al ,05 Significancia.

3.6.11. Confiabilidad

Para hallar la confiabilidad se realizó la consistencia interna por medio de Alpha de Combrach los resultados fueron; varones: 0,7750, damas: 0,6714, para un alfa total de 0,7850.

3.7. Métodos de análisis de datos

Tal como lo afirma Gonzales (2009) la estadística descriptiva tiene como objetivo detallar y observar las propiedades de las informaciones y nos provee todas sus medidas para ser aplicadas al universo total. Y es inferencial porque analiza cómo obtener las conclusiones para totalidad de la muestra y el nivel de confiabilidad.

Luego de obtener los datos por medio de aplicación del instrumento la escala de ansiedad de Zung, se elaboró la matriz de datos en seguida se realizó la codificación de datos con sus respectivas leyendas. Para el procedimiento de la información se empleó Excel 2010 y el software estadístico SPSS 24. Se contó con la asesoría de un estadístico para la lograr de los resultados por medio de tablas y gráficos.

Se utilizó la estadística descriptiva ya que a través de las tablas de frecuencia y sus gráficos permitieron una mejor visualización de los resultados obtenidos. También se aplicó la estadística inferencial a través del coeficiente Alpha Combrach para demostrar la fiabilidad de los resultados obtenidos a través del instrumento utilizado en el estudio de investigación. Después de los resultados se llegó a las conclusiones y recomendaciones finales.

3.7.1. Desarrollo propuesta de valor

Considerando que una intervención quirúrgica constituye una fuerte ansiedad ya que exige al paciente a enfrentarse a contextos extraños, poco conocidos, asimismo implica riesgos en su recuperación. Por tal motivo nuestra propuesta fue que se debe incluir una evaluación psicológica sobre la ansiedad, del mismo modo se propone que esta evaluación se considere como parte de la preparación al paciente que va ser operado con la finalidad de que disminuya el grado de ansiedad, y el paciente aprenda a manejar mejor sus emociones ante una cirugía y para tal efecto debería ser realizada por el psicólogo. Y de esta manera poder dar una mejor atención a los pacientes que serán sometidos una cirugía. También, proponemos que la escala de ansiedad de Zung debe ser utilizado para poder identificar la ansiedad del paciente ya que es un instrumento

corto de 20 preguntas fácil de aplicar y nos permitirá un pronto diagnóstico, no toma mucho tiempo en aplicarlo; teniendo en cuenta que en el servicio de cirugía hay muchas actividades y procedimientos a realizar. También sugerimos a los egresados de la carrera de psicología continuar con estos estudios de investigación para dar más realce al aspecto emocional del paciente por lo que a su vez se estaría dando la debida importancia al trabajo psicológico.

3.8. Aspectos éticos

Para la elaboración de la investigación se contó con la autorización del Hospital Rezola de Cañete, además del jefe de docencia e investigación y contar con el consentimiento informado de los pacientes con litiasis vesicular en el periodo preparatorio del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete que fueron encuestados y expresándole que dicha información solo servirá exclusivamente para el presente estudio.

El Código de ética del colegio de Psicólogos del Perú. Indica en el artículo 20: que el psicólogo está obligado a salvaguardar la información a cerca de una persona o grupo que fuese obtenido en el curso de su práctica, enseñanza o investigación y en el artículo 46: dice que el Psicólogo que pide a una persona que revele información personal en el curso de entrevista, test o evaluaciones o que permite que se le revele tal información, lo hace solo después de estar seguro de que la persona responsable tiene tal conocimiento de los propósitos de la entrevista, el test o la evaluación y de sus maneras en que puede utilizar la información.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Para la presentación de los resultados se utilizaron las tablas de frecuencia y los gráficos que permitieron una mejor visualización de los datos obtenidos de la variable del estudio por medio de la Escala de Zung que fueron aplicados a los pacientes de cirugía. Posteriormente se muestran los resultados en base a los objetivos planteados en el estudio.

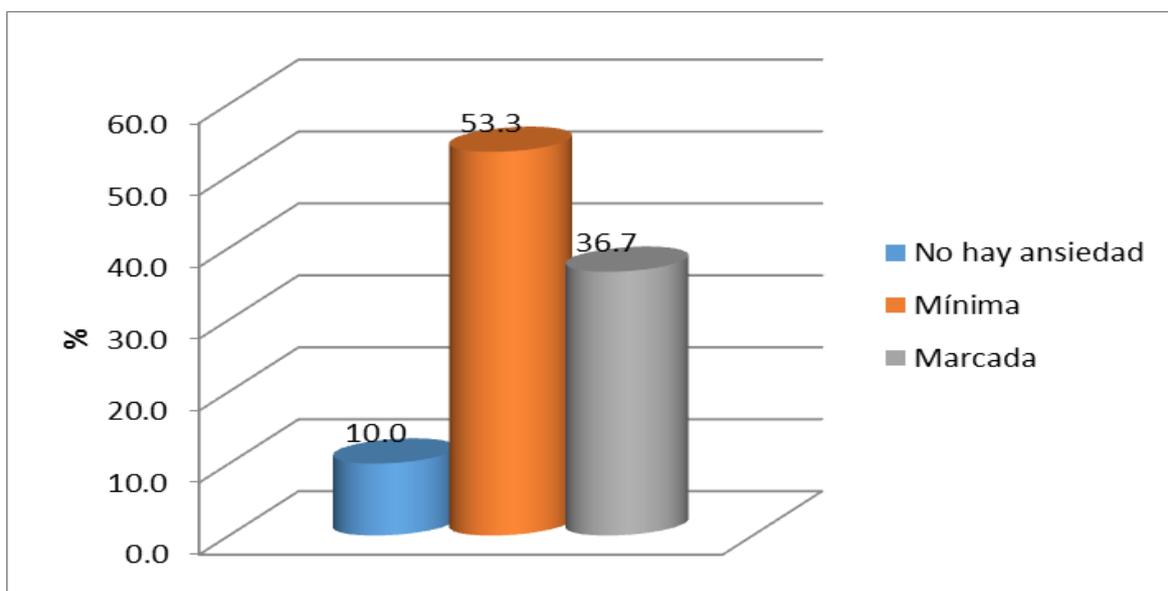
Objetivo general

Tabla 03. *Grado de ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete durante los meses septiembre y octubre 2017.*

Ansiedad	Frecuencia Porcentaje	
No hay ansiedad	3	10.0%
Ansiedad Mínima	16	53.3%
Ansiedad Marcada	11	36.7%
Ansiedad en grado máximo	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Zung

Figura 1. Grado de ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete durante los meses septiembre y octubre 2017.



Fuente: Propia

Interpretación de los resultados

En la tabla 3 y figura 1, Se aprecia del 100% de la muestra que equivale a 30 pacientes en el periodo preparatorio del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete durante los meses de Septiembre a Octubre de 2017, el 53,3% (16) presenta ansiedad mínima, el 36,7% (11) presentan ansiedad marcada y el 10% (3) no presenta ansiedad; esto quiere decir que los pacientes que ingresan al hospital para una intervención quirúrgica en el periodo pre operatorio sufren un grado de ansiedad importante.

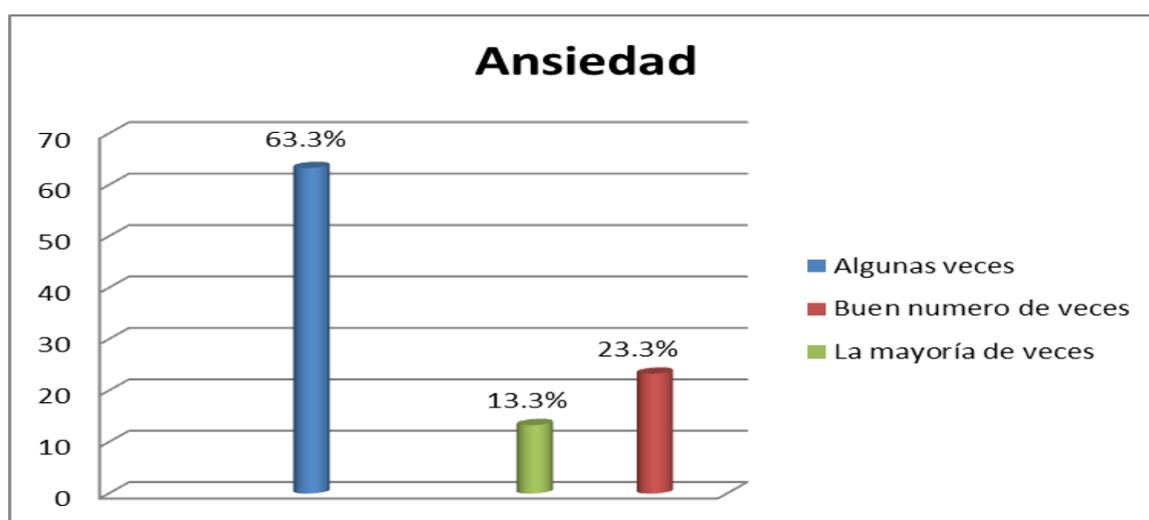
Objetivo específico 1

Tabla 04. Síntomas afectivos más resaltantes según las respuestas de los pacientes en el periodo preoperatorio con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017.

	Nunca o raras veces		Algunas veces		Buen número de veces		La mayoría de las veces		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Desintegración Mental	2	6.7	13	43.3	13	43.32	2	6.7	30
Aprehensión	7	23.3	14	46.7	7	23,32	2	6.7	30
Ansiedad	0	0	19	63.3	7	23,32	4	13.3	30
Miedo	3	10	18	60	6	20	3	10	30

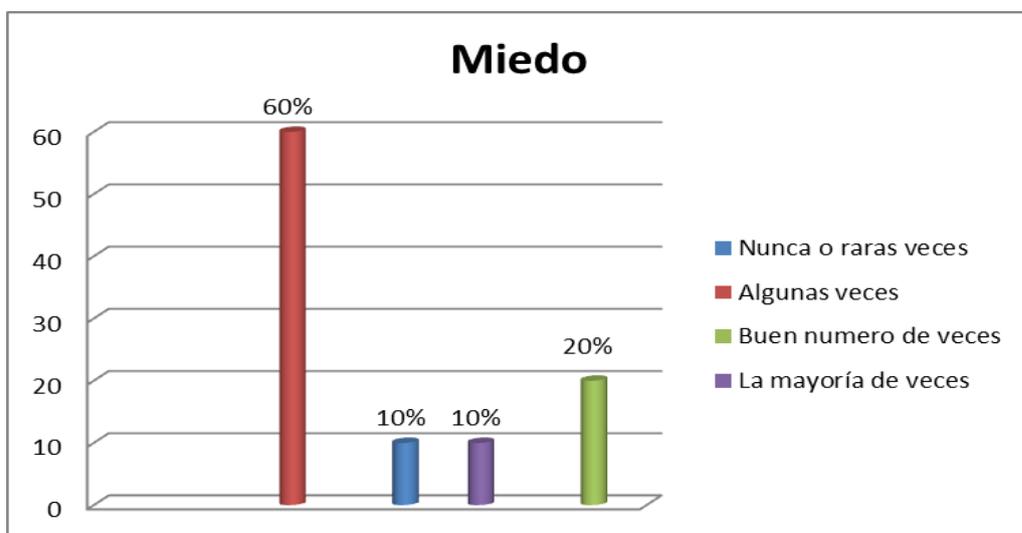
Elaboración propia

Figura 2. Frecuencia de respuestas del síntoma afectivo ansiedad de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía.



Fuente Elaboración propia

Figura 3. Síntoma afectivo miedo según frecuencia de respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación de los resultados

Las figuras 2 y 3, muestran a los síntomas afectivos más resaltantes según respondieron en la mayoría de veces y la frecuencia con que se presentan en los pacientes de cirugía de litiasis vesicular. Ansiedad ellos contestaron, algunas veces con 63.3%(19), buen número de veces con 23.3%(7) y la mayoría de veces con 13.3% (4). Con relación al síntoma afectivo miedo respondieron nunca o raras veces con 10% (3), algunas veces 60% (18), buen número de veces con 20% (20) y la mayoría de veces con 10(3); eso nos quiere decir que los pacientes en el periodo peroperatorio presentan con mayor frecuencia los síntomas afectivos ansiedad con un 13.3% y el miedo en un 10% en la mayoría de veces, eso nos indica que ansiedad y miedo están presentes en los pacientes en el periodo preoperatorio con litiasis vesicular del servicio de cirugía.

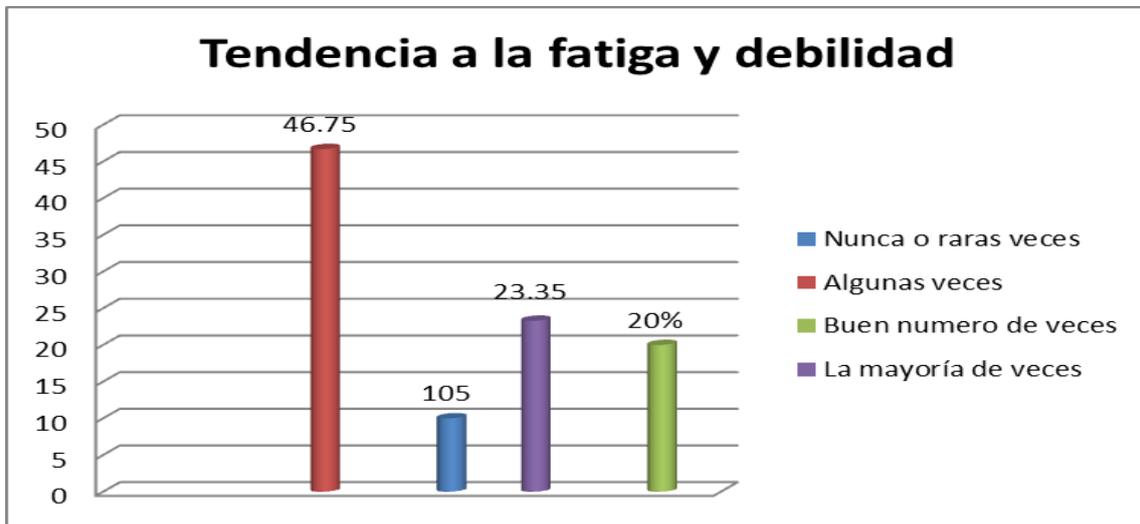
Objetivo específico 2

Tabla 5. *Síntomas somáticos más resaltantes que se presentaron en la mayoría de las veces en los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017.*

	Nunca o raras veces		Algunas veces		Buen número de veces		La mayoría de las veces		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Temblor	1	3.3	19	63.3	8	26.7	2	6.7	30
Dolores y molestias Corporales	4	13.3	13	43.3	10	33.3	3	10	30
Tendencia a la fatiga y la debilidad	3	10	14	46.7	6	20	7	23.3	30
Intranquilidad	2	6.7	15	50	9	30	4	13.3	30
Palpitaciones	2	6.7	19	63.3	6	20	3	10	30
Mareos	7	23.3	18	60	5	16.7	0	0	30
Desmayos	28	93.3	1	3.3	0	0	1	3.3	30
Traspiración	9	30	13	43.3	3	10	5	16.7	30
Parestesias	8	26.7	15	50	7	23.3	0	0	30
Náuseas y vómitos	1	3.3	6	20	11	36.7	2	6.7	30
Frecuencia urinaria	0	0	6	20	8	26.7	16	53.3	30
Bochornos	4	13.3	17	56.7	8	26.7	1	3.3	30
Insomnios	3	10	10	33.3	13	43.3	4	13.3	30
Pesadillas	23	76.7	7	23.3	0	0	0	0	30

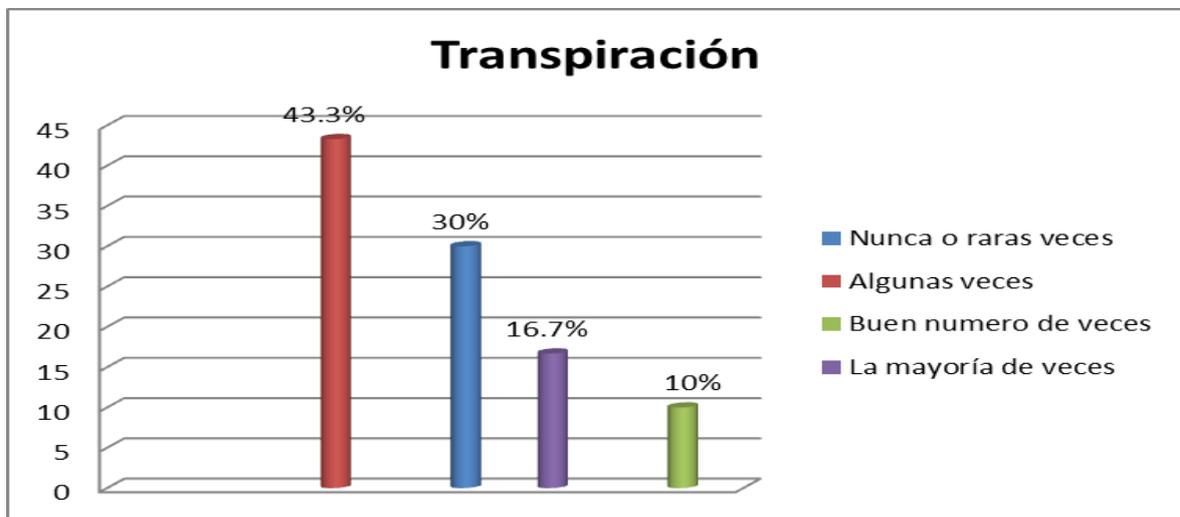
Elaboración propia

Figura 4. Frecuencia de respuestas del síntoma somático tendencia a la fatiga y debilidad de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía.



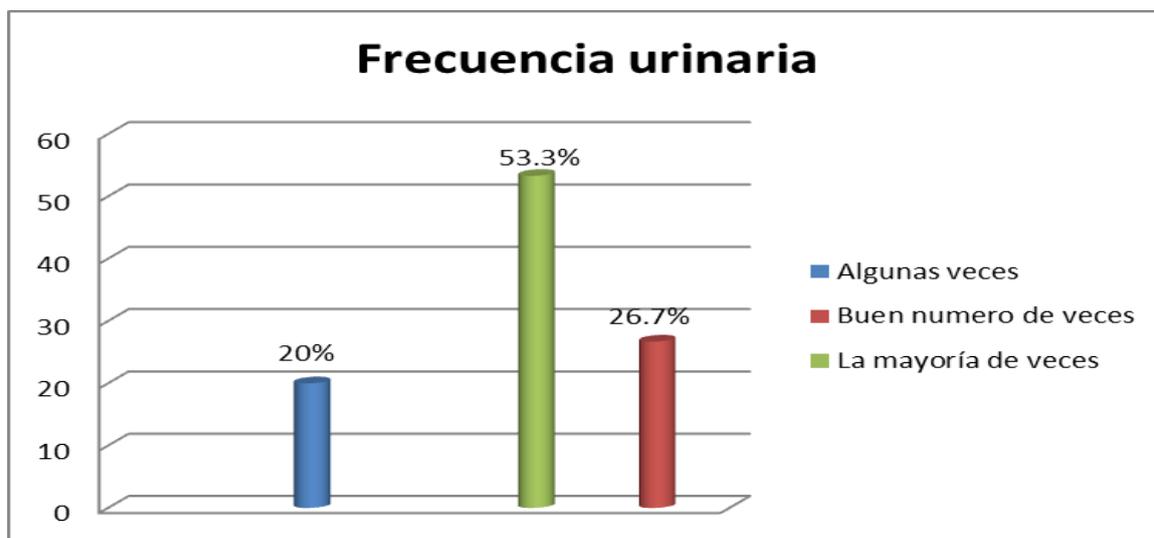
Fuente: Propia

Figura 5. Frecuencia de respuestas del síntoma somático transpiración de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía.



Fuente: Propia

Figura 6. Frecuencia de respuestas del síntoma somático frecuencia urinaria de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía.



Fuente: Propia

Interpretación de los resultados

Las figuras 4, 5 y 6, muestran los síntomas somáticos más resaltantes según respondieron en la mayoría de veces y la frecuencia con que se presentan en los pacientes de cirugía. En relación a la tendencia a la fatiga y debilidad ellos contestaron con nunca o raras veces con un 10% (3), algunas veces con un 46.7%(14), buen número de veces con un 20%(6) y la mayoría de veces con 23.3%(7). En cuanto al síntoma somático transpiración respondieron nunca o raras veces con 30% (9), algunas veces con 43.3% (13), buen número de veces 10% (3) y la mayoría de veces con 16.7% (5). Asimismo con relación al síntoma somático frecuencia urinario indicaron algunas veces con 20%(6), buen número de veces con 26.7%(8) y la mayoría de veces con 53.3% (16); quiere decir que los pacientes en el periodo peroperatorio presentan con mayor frecuencia los síntomas somáticos tendencia a la fatiga con 23.3% en la mayoría de veces ,transpiración con 16.7% en la mayoría de veces y frecuencia urinaria con 53.3% en la mayoría de veces ;eso indica que la fatiga y debilidad, transpiración y frecuencia urinaria son los síntomas más resaltantes en los pacientes en el periodo preoperatorio.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

La Ansiedad es un problema de la esfera mental humana, que afectan muchos procesos terapéuticos biológicos, entre ellos los procedimientos quirúrgicos anestésicos, debido a su alta prevalencia, están siendo estudiados para así poder establecer estrategias para anticiparse a sus efectos de manera temprana. El ambiente pre quirúrgico más el contexto hospitalario, generan situaciones hostiles para el paciente, la asimetría de información, es decir que el paciente no logra entender la realidad quirúrgica y muchas veces la magnífica, hacen que sea un escenario ideal para desarrollar crisis agudas de ansiedad o que se expresen o reagudicen la Ansiedad.

En cuanto al nivel de ansiedad nuestros resultados reportan que el 53,3% presenta ansiedad mínima y el 36,7% presentan ansiedad marcada y el 10% no presentaron ansiedad, en conclusión los pacientes presentan un nivel de ansiedad mínima a marcada. Nuestros resultados coinciden en similar situación con la investigación de Grundy, S. (2017) quien realizó un estudio titulado “Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud de Iquitos durante el año 2017”, quien también usó como técnica de recolección de datos la Escala de Ansiedad de Zung y sus resultados concluyen que el 45.14% de los pacientes presentan ansiedad mínima a moderada.

En cuanto a los síntomas afectivos nuestros resultados señalan como síntomas más resaltantes a la ansiedad con un 13.3% y al miedo con un 10%. Nuestros estudios también coinciden en similar situación con la investigación de Mori (2014) con su estudio titulado “Nivel de ansiedad de la persona en el período preoperatorio servicio de cirugía del hospital de Rioja”. Quien realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo, también sus resultados indican al miedo como síntoma afectivo más frecuente en los pacientes en el período preoperatorio antes de la intervención quirúrgica.

En cuanto a los síntomas somáticos nuestros resultados señalan como síntomas más resaltantes tendencia a la fatiga y debilidad con un 23.3%, la transpiración con un 16.7% y la frecuencia urinaria con un 53.3%. Nuestros resultados también coinciden con la investigación de Mori (2014) quien también identifica a la micción y a la debilidad como síntomas somáticos más relevantes en los pacientes de cirugía.

Los datos revelados en nuestro trabajo de estudio demuestran que la gran mayoría de los pacientes en el periodo preoperatorio antes de una intervención quirúrgica presenta grado de ansiedad mínima a marcada, asimismo desarrollan los síntomas afectivos y somáticos como es el miedo, fatiga y debilidad, frecuencia urinaria y transpiración, las cuales generan un importante grado de ansiedad en el paciente, por tal motivo es importante realizar una propuesta de intervención psicológica en la preparación emocional de los paciente para una mejor adaptación y control de las situaciones negativas percibidas ante un proceso quirúrgico, de esta manera mejorar el bienestar emocional del paciente. Los estados de ansiedad que pueden aparecer en el paciente, puede constituir un problema en el afrontamiento de la enfermedad y en la tolerancia a los efectos secundarios del tratamiento. Debemos destacar que todos abordamos las enfermedades de forma individual, de acuerdo a la personalidad, estilos de afrontamiento, apoyo social y afecto revivido.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

- Los resultados revelan del 100% de la muestra estudiada en el periodo preparatorio con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017, presentan un grado de ansiedad mínima con (53.3%) que corresponde a (16) pacientes y el (36.7%) ansiedad marcada que corresponde a (11) pacientes. Esto indica que la gran mayoría de pacientes antes de someterse a una cirugía de litiasis vesicular sufren un importante grado de ansiedad.
- Los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía con grado de ansiedad mínima a marcada presentan como síntomas afectivos más resaltantes a la ansiedad y miedo.
- Los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía con nivel de ansiedad mínima a marcada presentan como síntomas somáticos más resaltantes a la fatiga–debilidad, transpiración y frecuencia urinaria.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Recomendaciones

- Por la existencia de un importante grado de ansiedad en el servicio de cirugía de este hospital, es importante el reconocimiento precoz de la ansiedad por lo que sería conveniente que se realice una evaluación psicológica sobre ansiedad a los pacientes en el periodo preoperatorio, asimismo se recomienda implementar un programa de preparación emocional por lo que se considere la intervención del psicólogo para que pueda evaluar el estado emocional del paciente y se pueda detectar las posibles manifestaciones de ansiedad que se pueda presentar en el paciente en este período antes de la cirugía; con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y así el paciente pueda afrontar esta situación estresante y controle mejor sus emociones, sentimientos, temores y pensamientos con respecto a su cirugía.
- Recomendamos utilizar la escala de ansiedad de Zung para poder medir el grado de ansiedad ya que no toma mucho tiempo en aplicarlo pues es un cuestionario de 20 preguntas y es un instrumento útil para la detección rápida de la ansiedad.
- Así mismo se recomienda a los profesionales de la salud que deben brindar una información tanto al paciente y sus familiares de la situación de su enfermedad y de la posibilidad de que pueda prolongarse su estancia en el hospital, con ésta información, el paciente podrá manejar mucho mejor su estrés emocional previo al acto quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander E. (2011) *Metodología de la investigación, nociones básicas para la investigación social*. Córdoba.
- Arana A. (2016) *Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca mayo– Junio [Tesis]*. Juliaca. Universidad Néstor Cáceres Velásquez.
- Almora C, Arteaga Y, plaza T, Carreño J y Martorell A. (2012) *Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular*. Rev. Ciencias médicas.
- Álvarez G. (2014) *Ansiedad: evaluación, diagnóstico, e intervención preoperatoria*. Revista mexicana de anestesiología. www.medigraphic.org.mx
- Astocondor L. (2001) *Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú.
- Bulbena A. (2017) *Ansiedad Neuroconectividad: la Re- Evolución*. Barcelona.
- Bustamante M. e Infante L. (2014) *Nivel de ansiedad en los pacientes adolescentes atendidas en un centro de salud Pomalca [Tesis]*. Chiclayo. Universidad privada Juan Mejía Baca.
- Castillo C, Silva F. y Mondéjar M. (2016) *Fisiopatología y factores de riesgo de la litiasis vesicular In Crescendo*. Ciencias de la Salud.
- Carpia A, Mejía G, Nacif Hernández N. (2011) *Efecto de la intervención Psicológica sobre la ansiedad preoperatoria*. Revista mexicana de anestesiología.

- Cázares F, Vinaccia S, Quíceno J y Montoya B. (2016) Preparación psicológica para la intervención quirúrgica. Revisión sistemática de la literatura psicológica. México.
- Castillo, D. (2015) *Manifestaciones de ansiedad que presenta los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta media [Tesis]. Guatemala Universidad Rafael Landívar.*
- Clark D y Beck A. (1985) *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Traducido en 2012 por Jasone Aldea .España.*
- Chemes C. (2008) *Enfermería quirúrgica modulo I. Tucumán – Argentina.*
- DSM – V (2014) *Asociación Americana de Psiquiatría Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta edición. Arlington, Va, Asociación Americana de Psiquiatría.*
- Escobar A. (2015). *Ansiedad en la recuperación quirúrgica realizada en el hospital Nacional de Totonicapán José Felipe Flores. [Tesis]. Guatemala.*
- Gómez S. (2012). *Metodología de la investigación. México.*
- Galán M. (2009). *Metodología de la investigación. Recuperado de [HTP//manuelgalán.blogspot.Com/2009/que-es-un-diseño-básico-metodología.htm](http://manuelgalán.blogspot.com/2009/que-es-un-diseño-básico-metodología.htm).*
- Gonzales M. (2009). *Estadística aplicada. Una visión instrumental. España.*
- Gordillo F, Arana J, Mestas L. (2011). *Tratamiento de la ansiedad en paciente.*
- Grundy. S. (2017) *Grado del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud durante el año 2017. [Tesis]. Iquitos. Universidad Científica del Perú.*
- Giménez M, Palermo M y Verde J. (2014) *litiasis vesicular y colecistitis aguda. Editorial Médica Panamericana.*

- Hernández R, Fernández C y Baptista M. (2014) *Metodología de la investigación, sexta edición, editaría mexicana.*
- Huaringa R. (2011) *Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos de una cirugía mayor en el hospital Daniel Alcides Carrión Enero a Marzo 2011. [Tesis]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos.*
- Jiménez A. (2016) *Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico [Tesis]. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes.*
- Klever J. (2013) *La psicoprofilaxis quirúrgica y sus efectos en la ansiedad de pacientes preoperatorios del hospital militar de la ciudad de Riobamba Junio – Setiembre. [Tesis]. Ecuador.*
- Ministerio de salud. (2015) *Dirección general de epidemiología. Análisis de la situación de la salud mental en el Perú.*
- Moreno P y Calle A. (2015) *Cirugía mayor ambulatoria. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Vol20, N°2. Barcelona.*
- Moreno P y Gutiérrez A. (2011) *Guía de la ansiedad. España*
- Mori S. (2014) *Nivel de ansiedad de la persona en el período preoperatorio servicio de cirugía del hospital II – 1 Rioja [Tesis]. San Martín. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.*
- Monje C. (2011) *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica.*
- Navas W. y Vargas M. (2012) *Trastorno de ansiedad dirigida para atención primaria. Costa Rica.*
- OMS (2015) *Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales*
- Otzen T y Monterola C. (2017) *Técnica de muestreo sobre una población. Chile.*

- Quintero A, YasnóD, Riveros O, Castillo, Borráesz B. (2017) *Ansiedad en el paciente Pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Revista Colombiana.*
- Rojas E. (2014) *Guía clínica Como superar la ansiedad. Barcelona.*
- Siddiqui A. (2010) *Introducción a los trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares.*
- Salazar G y Ortiz J (2015) *Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación pos anestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años de edad con ASA I, ASA II Y ASA III que serán sometidos a cirugía. programada en el hospital de especialidades Eugenio Espejo de julio - septiembre [Tesis]. Quito – Ecuador.*
- Tamayo T. (2012) *Proceso de investigación científica. Colombia*
- Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J, (2010) *Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos Cirugía y Cirujanos. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.*
- Virues, .E (2005) *Estudio sobre ansiedad. Revista psicológica científica. www.psicologíacientífica.com*
- Zung W. (1965) *Escala de auto evaluación de ansiedad. Citado por Astocondor en el año 2001.*

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ANSIEDAD EN EL PERÍODO PREOPERATORIO EN PACIENTES CON LITIASIS VESICULAR DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE - LIMA 2017.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN VARIABLE: ANSIEDAD			MARCO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el grado de ansiedad en el período preoperatorio de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los síntomas afectivos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas somáticos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el grado de ansiedad en el período preoperatorio en los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017?</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir los síntomas afectivos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017.</p> <p>Describir los síntomas somáticos más resaltantes según respuestas de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Afectivos</p> <p>Somáticos</p>	<p>Indicadores</p> <p>Desintegración Mental</p> <p>Aprehensión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Miedo</p> <p>Temblor</p> <p>Dolores y molestias Corporales</p> <p>Tendencia a la fatiga y la debilidad</p> <p>Intranquilidad</p> <p>Palpitaciones</p> <p>Mareos</p> <p>Desmayos</p> <p>Traspiración</p> <p>Parestesias</p> <p>Náuseas y vómitos</p> <p>Frecuencia urinaria</p> <p>Bochornos</p> <p>Insomnios</p> <p>Pesadilla</p>	<p>Nro. De ítems</p> <p>(5)</p> <p>(4)</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(6)</p> <p>(7)</p> <p>(8)</p> <p>(9)</p> <p>(10)</p> <p>(11)</p> <p>(12)</p> <p>(17)</p> <p>(14)</p> <p>(15)</p> <p>(16)</p> <p>(18)</p> <p>(19)</p> <p>(20)</p>	<p>Hipótesis de investigación: No aplica porque tiene una sola variable de estudio.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo y de corte trasversal.</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: el diseño no Experimental.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Escala de ansiedad de Zung.</p> <p>Población: Estuvo conformada por 30 pacientes en el periodo preoperatorio.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por el 100% de la población, es decir 30 pacientes y se utilizó la muestra censal.</p> <p>Muestreo: Muestreo no probabilístico intencional</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable: Ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Nro. De ítems	Escala de medición		
Síntomas Afectivos	Desintegración mental	(5)	Escala de ansiedad de Zung		
	Aprehensión	(4)			
	Ansiedad	(1)			
	Miedo	(2)			
	Temblor	(6)			
Síntomas Somático	Dolores y molestias corporales	(7)	Puntajes de medición de la escala: Debajo de 45, No hay ansiedad. 45 – 59, Ansiedad mínima 69 -74, Ansiedad marcada. 75 a más, Ansiedad en Grado máximo.		
	Tendencia a la fatiga y la debilidad	(8)			
	Intranquilidad	(9)			
	Palpitación	(10)			
	Mareos	(11)			
	Desmayos	(12)			
	Transpiración	(17)			
	Parestesias	(14)			
	Náuseas y vómitos	(15)			
	Frecuencia urinaria	(16)			
	Bochornos	(18)			
	Insomnios	(19)			
	Pesadillas	(20)			
				Rango: Escala ordinal	

ANEXO 3: INSTRUMENTO



INSTRUMENTO

FECHA.....

N° CÓDIGO.....

I. PRESENTACIÓN

Buenos días somos bachilleres de psicología Aracelly García y Daisy Orihuela, egresadas de la Universidad Privada Telesup. En esta oportunidad estamos realizando una investigación sobre ansiedad en el período preoperatorio en pacientes con litiasis vesicular del servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete durante los meses de Setiembre y Octubre 2017. Por lo que solicitamos su colaboración haciendo de su conocimiento que el presente instrumento es anónimo con fines de estudio y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, agradecemos su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES

Sírvase usted completar y marcar con un (x) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

III. DATOS GENERALES

1. Nombres y apellidos:
2. Edad:años.....
3. Sexo: Masculino.....Femenino.....
4. Grado de instrucción: Primaria.....Secundaria.....
Técnico.....Universitario.....
5. Estado civil: Soltero.....Casado.....Conviviente.....
6. Lugar de procedencia: San Vicente.....Imperial.....Quilmaná.....
Cerro Azul.....San Luis..... Otros.....

ESCALA DE ANSIEDAD

INDICE EAA

Nombre:

Fecha: Edad: Sexo:

SITUACION QUE ME DESCRIBE	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Me siento con temor sin razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Despierto con facilidad o siento pánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Me tiemblan los brazos y las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Me siento débil y me canso fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Sufro de mareos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.Puedo inspirar y expirar fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.Sufro de molestias estomacales o indigestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.Orino con mucha frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.Generalmente mis manos están secas y calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.Siento bochornos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.Tengo pesadillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÍNDICE DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD

PUNTAJE	ÍNDICE DE EAD	PUNTAJE	ÍNDICE EAD	PUNTAJE	ÍNDICE EAD	PUNTAJE	ÍNDICE EAD
20	25	36	45	52	65	67	85
21	26	37	46	53	65	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	93
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		

PARRILLA DE CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD (EAA)

PARRILLA DE CALIFICACIÓN ZUNG	INDICE EAA			
	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	4	3	2	1
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	4	3	2	1
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	4	3	2	1
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	1	2	3	4
	4	3	2	1
	1	2	3	4
4	3	2	1	
1	2	3	4	
4	3	2	1	
1	2	3	4	
4	3	2	1	
1	2	3	4	

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Ansiedad:							
	Dimensiones afectivas:							
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre	✓		✓		✓		
2	Me siento con temor sin razón	✓		✓		✓		
3	Despierto con facilidad o siento pánico	✓		✓		✓		
4	Siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	✓		✓		✓		
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	✓		✓		✓		
	Dimensiones somáticas:							
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 y puedo permanecer en calma fácilmente	✓		✓		✓		
10	Puedo sentir que 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 con facilidad y descanso bien durante la noche	✓		✓		✓		
20	Tengo pesadillas	✓		✓		✓		

Opinión de la aplicabilidad del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia):	<i>Si existe suficiencia</i>
Opinión de aplicabilidad:	Aplicable (<input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()	
Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mag.	
	<i>Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA</i>
DNI:	<i>09946516</i>
Especialidad del validador:	<i>Psicólogo de la Salud</i>
Observaciones (precisar si hay suficiencia):	<i>SUFICIENCIA</i>
Opinión de aplicabilidad:	Aplicable (<input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()	
Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mag.	
	<i>BARRETO MUNIVE, MARCELA ROSALINA</i>
DNI:	<i>09753980</i>
Especialidad del validador:	<i>DOCTOR SALUD PUBLICA</i>
Observaciones (precisar si hay suficiencia):	<i>Si hay suficiencia</i>
Opinión de aplicabilidad:	Aplicable (<input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()	
Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mag.	
	<i>Ochoa Santos Lenmy</i>
DNI:	<i>41542187</i>
Especialidad del validador:	<i>Aseor Temático</i>

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a los 30 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha Combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St: varianza del total de puntaje de los ítems

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	suma
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	4	2	3	3	2	4	47
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	4	56
3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	4	2	2	1	2	1	43
4	2	2	2	1	4	1	2	1	1	4	2	2	2	2	4	1	2	4	1	2	42
5	1	1	1	4	1	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	43
6	2	2	1	1	2	2	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	37
7	3	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	40
8	2	2	4	2	3	1	4	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	38
9	1	4	1	2	3	1	2	1	2	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	37
10	2	4	1	3	3	1	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	37
11	2	2	1	3	2	2	2	1	2	4	2	1	5	2	1	2	1	1	1	1	38
12	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	5	2	2	1	1	2	2	2	36
13	4	1	1	1	2	2	2	2	3	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	35
14	1	2	2	4	4	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	44
15	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	4	2	3	3	2	4	47
16	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	2	3	2	3	4	56
17	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	4	2	2	1	2	1	43
18	2	2	2	1	4	1	2	1	1	4	2	2	2	2	4	1	2	4	1	2	42
19	1	1	1	4	1	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	43
20	2	2	1	1	2	2	1	2	4	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	37
21	3	1	4	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	40
22	2	2	4	2	3	1	4	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	38

23	1	4	1	2	3	1	2	1	2	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	37
24	2	4	1	3	3	1	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	37
25	2	2	1	3	2	2	2	1	2	4	2	1	5	2	1	2	1	1	1	1	38
26	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	5	2	2	1	1	2	2	2	36
27	4	1	1	1	2	2	2	2	3	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	35
28	1	2	2	4	4	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	44
29	1	4	1	2	3	1	2	1	2	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	37
30	2	4	1	3	3	1	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	37
suma	57	64	52	69	74	58	59	52	66	106	66	46	67	62	71	45	51	54	46	55	
si ²	0,8	1,1	1,2	0,9	0,8	0,8	0,6	0,8	0,6	0,9	0,3	0,4	1,9	0,1	1,3	0,3	0,5	0,7	0,5	1	15,29
St ²	186																				

$$\sum si^2 = 15.29 \quad st^2 = 186 \quad K=20$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left(1 - \frac{15.29}{186} \right) = 0.96$$

Para el análisis correspondiente se tomó a los 30 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.96, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS (ORIGINAL)

DATOS GENERALES						VARIABLE ANSIEDAD																		RESULTADO PARCIAL	RESULTADO FINAL Nivel ansiedad		
						DIMENSIÓN 1 AFECTIVOS				DIMENSIÓN 2 SOMÁTICOS																	
CODIGO EL PACIENTE	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	LUGAR DE PROCEDENCIA	D. MENTAL	APREHENSIÓN	ANSIEDAD	MIEDO	TEMBLOR	DDLORES	FATIGA	INTRANQ.	PALPIT.	MAREOS	DESM.	TRANSP.	PAREST.	NAUS. Y V.	FX. URIN.	BOCH.	INSOM.	PESADILLAS				
1	55	M	primaria	casado	Imperial	Buen nro de	Algunas veces	La mayoría d	La mayoría d	Nunca o rara	nunca o rara	nunca o rara	Algunas v	algunas v	algunas v	nunca o rara	la mayoría de v.	algunas v	algunas v	buen nro de v	algunas v	nunca o raras v	nunca o raras v	39	minima		
2	48	M	secundaria	casado	San Vicente	Algunas veces	Algunas veces	Buen nro de	Buen nro de	Buen nro de	buen nro de	la mayoría d	nunca o rara	buen nro de	algunas v	nunca o rara	buen nro de v.	algunas v	buen nro de v.	la mayoría de v.	buen nro de v.	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	55	marcada	
3	27	F	técnico	conviviente	Nvo Imperial	Algunas veces	Algunas veces	La mayoría d	Buen nro de	Nunca o rara	algunas veces	algunas veces	Algunas v	buen nro de	algunas v	nunca o rara	nunca o raras v.	algunas v	La mayoría de	buen nro de v	algunas v	buen nro de v.	algunas veces	algunas veces	57	marcada	
4	36	F	secundaria	soltero	Chilca	Algunas veces	Nunca o rara	Buen nro de	Buen nro de	Buen nro de	buen nro de	Buen nro de	Algunas v	algunas v	algunas v	nunca o rara	nunca o raras v.	buen nro de v.	buen nro de v.	algunas veces	algunas v	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	46	minima	
5	44	M	secundaria	conviviente	Quilmaná	Algunas veces	Buen nro de	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	la mayoría d	buen nro de	algunas v	nunca o rara	algunas veces	nunca o raras v.	algunas v	la mayoría de v.	algunas v	buen nro de v.	algunas veces	algunas veces	47	minima	
6	39	F	secundaria	casado	Imperial	Algunas veces	Buen nro de	La mayoría d	Buen nro de	Buen nro de	buen nro de	Buen nro de	buen nro de	buen nro de	buen nro de	nunca o rara	algunas veces	buen nro de v.	buen nro de v.	la mayoría de v.	buen nro de v.	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	59	marcada	
7	18	F	secundaria	conviviente	San Vicente	Algunas veces	Algunas veces	La mayoría d	algunas veces	la mayoría d	algunas veces	la mayoría d	Algunas v	la mayoría d	buen nro de	la mayoría d	nunca o raras v.	algunas v	algunas v	buen nro de v	buen nro de v.	nunca o raras v	algunas veces	algunas veces	58	marcada	
8	64	F	primaria	casado	Nvo Imperial	Buen nro de	Nunca o rara	algunas veces	algunas veces	Buen nro de	algunas veces	Buen nro de	buen nro de	algunas v	algunas v	nunca o rara	algunas veces	buen nro de v.	buen nro de v.	la mayoría de v.	buen nro de v.	buen nro de v.	algunas veces	algunas veces	50	marcada	
9	59	F	primaria	casado	Asia	Buen nro de	Algunas veces	Buen nro de	algunas veces	algunas veces	buen nro de	algunas veces	buen nro de	algunas v	nunca o rara	nunca o rara	algunas veces	algunas v	algunas v	la mayoría de v.	buen nro de v.	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	55	marcada	
10	18	F	secundaria	conviviente	Nvo Imperial	Buen nro de	Algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	Buen nro de	Algunas v	algunas v	algunas v	nunca o rara	nunca o raras v.	algunas v	algunas v	la mayoría de v.	algunas v	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	47	minima	
11	38	M	secundaria	conviviente	Lunahuaná	Buen nro de	Algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	nunca o rara	Algunas v	algunas v	nunca o rara	nunca o rara	algunas veces	algunas v	algunas v	buen nro de v	algunas v	la mayoría de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	35	no hay ansiedad	
12	28	F	primaria	soltero	San Vicente	Buen nro de	Algunas veces	Buen nro de	Buen nro de	Buen nro de	buen nro de	Buen nro de	buen nro de	algunas v	algunas v	nunca o rara	algunas veces	algunas v	buen nro de v.	buen nro de v.	algunas v	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	42	minima	
13	23	M	secundaria	conviviente	Nvo Imperial	Buen nro de	Buen nro de	algunas veces	algunas veces	algunas veces	nunca o rara	algunas veces	buen nro de	nunca o rara	algunas v	nunca o rara	la mayoría de	nunca o raras v.	NAUS. Y V.	algunas veces	algunas v	la mayoría de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	35	no hay ansiedad	
14	19	F	técnico	conviviente	San Vicente	Algunas veces	Algunas veces	algunas veces	Buen nro de	Nunca o rara	nunca o rara	algunas veces	Algunas v	algunas v	algunas v	nunca o rara	la mayoría de	nunca o raras v.	algunas v	la mayoría de v.	algunas v	la mayoría de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	40	Minima	
15	46	F	secundaria	conviviente	Nvo Imperial	Buen nro de	La mayoría d	algunas veces	La mayoría d	Nunca o rara	la mayoría d	algunas veces	Algunas v	la mayoría d	nunca o rara	nunca o rara	nunca o raras v.	buen nro de v.	algunas v	la mayoría de v.	la mayoría de	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	58	marcada	
16	23	F	secundaria	conviviente	Mala	Buen nro de	Algunas veces	La mayoría d	algunas veces	algunas veces	buen nro de	Buen nro de	buen nro de	algunas v	algunas v	nunca o rara	algunas veces	buen nro de v.	buen nro de v.	la mayoría de v.	algunas v	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	45	minima	
17	49	M	secundaria	casado	San Luis	la mayoría d	Buen nro de	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	Algunas v	algunas v	algunas v	nunca o rara	la mayoría de	nunca o raras v.	algunas v	la mayoría de v.	algunas v	la mayoría de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	40	minima	
18	18	F	secundaria	soltero	Imperial	Algunas veces	Nunca o rara	algunas veces	algunas veces	Buen nro de	la mayoría d	la mayoría d	la mayoría d	algunas v	buen nro de	nunca o rara	la mayoría de	nunca o raras v.	buen nro de v.	la mayoría de v.	algunas v	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	47	minima	
19	42	M	secundaria	conviviente	Nvo Imperial	Algunas veces	Buen nro de	algunas veces	Buen nro de	algunas veces	buen nro de	algunas veces	Algunas v	algunas v	buen nro de	nunca o rara	buen nro de v.	algunas v	algunas v	la mayoría de v.	algunas v	nunca o raras v	algunas veces	algunas veces	53	marcada	
20	23	F	técnico	conviviente	Imperial	nunca o rara	La mayoría d	Buen nro de	Buen nro de	algunas veces	la mayoría d	la mayoría d	Algunas v	algunas v	buen nro de	algunas veces	nunca o raras v.	algunas v	algunas v	la mayoría de v.	nunca oraras v	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	56	marcada	
21	32	F	secundaria	conviviente	Quilmaná	Algunas veces	Nunca o rara	algunas veces	Buen nro de	algunas veces	algunas veces	algunas veces	nunca o rara	la mayoría d	algunas v	nunca o rara	algunas veces	algunas v	algunas v	algunas veces	algunas v	algunas veces	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	47	minima
22	29	F	secundaria	Conviviente	Imperial	nunca o rara	Nunca o rara	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	la mayoría d	algunas v	algunas v	nunca o rara	algunas veces	nunca o raras v.	algunas v	buen nro de v	algunas v	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	46	minima	
23	32	F	técnico	soltero	Mala	Buen nro de	Buen nro de	Buen nro de	algunas veces	Buen nro de	buen nro de	la mayoría d	buen nro de	buen nro de	algunas v	nunca o rara	nunca o raras v.	buen nro de v.	La mayoría de	algunas veces	buen nro de v.	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	56	marcada	
24	38	M	primaria	conviviente	Cerro Azul	Buen nro de	Algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	la mayoría d	buen nro de	buen nro de	nunca o rara	nunca o rara	algunas veces	algunas v	buen nro de v.	buen nro de v.	algunas v	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	47	minima	
25	45	F	primaria	soltero	Yauyos	la mayoría d	Buen nro de	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	la mayoría d	algunas v	algunas v	nunca o rara	buen nro de v.	algunas v	buen nro de v.	la mayoría de v.	buen nro de v.	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	43	minima	
26	20	F	Universitario	soltero	San Luis	Buen nro de	Algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	Algunas v	nunca o rara	nunca o rara	nunca o rara	algunas veces	algunas v	algunas v	la mayoría de v.	nunca oraras v	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	45	minima	
27	35	F	Universitario	conviviente	Imperial	Algunas veces	Algunas veces	algunas veces	algunas veces	Buen nro de	buen nro de	la mayoría d	Algunas v	algunas v	algunas v	nunca o rara	algunas veces	algunas v	buen nro de v.	buen nro de v	buen nro de v	buen nro de v.	algunas veces	algunas veces	54	marcada	
28	56	M	primaria	conviviente	Quilmaná	Algunas veces	Algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	algunas veces	Algunas v	algunas v	nunca o rara	nunca o rara	nunca o raras v.	nunca o raras v.	algunas v	algunas veces	algunas v	buen nro de v.	algunas veces	algunas veces	42	minima	
29	45	M	secundaria	conviviente	Nvo Imperial	Algunas veces	Nunca o rara	algunas veces	algunas veces	algunas veces	buen nro de	algunas veces	Algunas v	algunas v	algunas v	nunca o rara	algunas veces	buen nro de v.	buen nro de v.	buen nro de v	nunca oraras v	algunas v.	nunca o raras v	nunca o raras v	46	minima	
30	55	F	Universitario	casado	Ica	Buen nro de	Nunca o rara	algunas veces	algunas veces	Nunca o rara	nunca o rara	nunca o rara	buen nro de	algunas v	nunca o rara	nunca o rara	nunca o raras v.	nunca o raras v.	algunas v	algunas veces	nunca oraras v	buen nro de v.	nunca o raras v	nunca o raras v	34	no hay ansiedad	

MATRIZ DE DATOS (CODIFICADO)

Datos Generales

Dimensiones de la Variable Ansiedad

Resultados

1	2	3	4	5	6	7																				8	9
						1				2																	
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	55	1	1	2	2	3	2	4	4	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2	3	2	1	1	1	1	39	2
2	48	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	1	3	2	1	3	2	3	4	3	2	1	2	1	55	3
3	27	2	3	3	6	2	2	4	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	4	3	2	3	2	2	1	57	3
4	36	2	1	1	6	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	46	2
5	44	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	3	2	1	2	1	2	4	2	3	2	1	1	47	2
6	39	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1	59	3
7	18	2	1	3	1	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	4	1	2	2	3	3	1	2	3	1	58	3
8	64	2	2	2	6	3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	4	3	3	2	3	1	50	3
9	59	2	2	2	6	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	4	3	3	1	1	2	55	3
10	18	2	1	3	6	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	4	2	2	1	1	1	47	2
11	38	1	1	3	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	35	1
12	28	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	42	2
13	23	1	1	3	6	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4	1	1	1	35	1
14	19	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	4	1	2	4	2	4	1	2	2	40	2
15	46	2	1	3	6	3	4	2	4	1	4	2	2	4	1	1	1	3	2	4	4	2	1	1	1	58	3
16	23	2	1	3	6	3	2	4	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	4	2	3	1	2	1	45	2
17	49	1	1	2	5	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	2	4	2	4	1	1	1	40	2
18	18	2	1	1	2	2	1	2	2	3	4	4	4	2	3	1	4	1	3	3	2	3	1	1	1	47	2
19	42	1	1	3	6	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	4	2	1	2	3	2	53	3
20	23	2	3	3	2	1	4	3	3	2	4	4	2	2	3	2	1	2	2	4	1	2	1	1	1	56	3
21	32	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	47	2
22	29	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	1	2	3	2	3	1	2	1	46	2
23	32	2	3	1	6	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	1	1	3	4	2	3	2	1	3	1	56	3
24	38	1	2	3	4	3	2	2	2	2	2	4	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	47	2
25	45	2	2	1	6	4	3	2	2	2	2	2	4	2	2	1	3	2	3	4	3	2	1	2	2	43	2
26	20	2	4	1	5	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	1	3	1	2	2	45	2
27	35	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	54	3
28	56	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	42	2
29	45	1	1	3	6	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	46	2
30	55	2	4	2	6	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	34	1

LEYENDA:**DATOS GENERALES**

CODIGO DEL PACIENTE=1	EDAD=2	SEXO=3	GRADO DE INSTRUCCIÓN=4	ESTADO CIVIL=5	LUGAR DE PROCEDENCIA=6
		M=1 F=2	Primaria = 1 Secundaria = 2 Técnico = 3 Universitario = 4	Soltero = 1 Casado = 2 Conviviente = 3	San Vicente = 1 Imperial = 2 Quilmaná = 3 Cerro Azul = 4 San Luis = 5 Otros = 6

LEYENDA:**DIMENSIONES DE LA VARIABLE**

DIMENSIÓN DE ANSIEDAD=7	RESULTADO PARCIAL=8	NIVEL DE ANSIEDAD=9
Afectivos = 1 Somáticos = 2		No hay ansiedad = 1 Ansiedad mínima = 2 Ansiedad marcada = 3 Ansiedad en grado máximo = 4
PRECUENCIA DE RESPUESTA		
Nunca o raras veces=1		
Algunas veces=2 Buen numero de veces=3 La mayoría de las veces=4		

ANEXO 7: INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Ansiedad en el período preoperatorio de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017”

Investigadoras: Aracelly García Jarrín y Daysi Orihuela Carrasco

Sede donde se realizará el estudio de investigación: Hospital Rezola

A usted se le está invitando a participar de este estudio de investigación, antes de decidir si participa o no, debe conocer que la información obtenida será absolutamente confidencial y con fines de estudio. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas. Si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme el consentimiento.

Justificación del estudio

Este estudio se realizó debido a que la ansiedad es un problema de salud pública, debido no solo a su alta prevalencia, sino también las repercusiones que traen consigo a nivel físico, psicológico y económico. Expertos afirman que cuatro de cada diez personas pueden experimentar algunos de los síntomas de ansiedad. Según los últimos datos revelados al menos 264 millones de personas en el mundo padecen de trastornos de ansiedad.

Objetivos del estudio

A usted se le está invitando a participar de un estudio de investigación que tiene como objetivo medir el nivel de ansiedad en el período preoperatorio de los pacientes con litiasis vesicular en el servicio de cirugía del hospital Rezola de Cañete 2017.

Procedimiento del estudio

Si acepta participar de este estudio se le pedirá que firme el consentimiento luego procederá a contestar con sinceridad las preguntas del cuestionario de Ansiedad del doctor Zung, que consta de 20 preguntas y será llenado con un tiempo entre 5 a 10 minutos.

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Yo ----- identificado (a) con DNI -----

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria, he sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto participar de este estudio de investigación con el fin de colaborar a que se desarrolle el presente estudio. Asimismo tengo conocimiento que toda la información proporcionada será confidencial y solo será del uso de las investigadoras. La participación en este estudio es voluntaria y no hay ningún inconveniente si decido no participar.

Fecha: -----

Firma del investigador

Firma del participante

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR ESTUDIODE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Cañete, 13 de Setiembre de 2017

OFICIO N° 0486-2017-DIRESA-L-HRC-UADIC

Dr. FELIX MURILLO ALFARO
Vicerrector Académico
Universidad Privada TELESUP
Av. 28 de julio N°1056 – Lima
Presente.-

Asunto: Aprobación para realizar Encuestas

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Rezola ha considerado dar la aprobación a la **Srta. Aracelly Garcia Jarrin** con código 131212027, egresada de la carrera profesional de Psicología para que realice Encuestas como "**Ansiedad el paciente pre operatorio de los pacientes de Cirugía**" en Hospitalización de Cirugía como trabajo de Investigación para la elaboración de su Tesis.

Información que adjunto, en 01 folio

Es cuanto tengo que informarle para su conocimiento y fines convenientes.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE
M.C. JAIME VALDERRAMA GAITAN
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP.028182

JRV/alc
C.c. Archivo

Dirección Postal: Calle San Martín N° 110-120-124-128 y Av. Santa Rosalía N° 450 - San Vicente de Cañete
CENTRAL TELEFÓNICA: 5812421 - FAX: 5812115
e-mail: horezola@yahoo.es

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DEL JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CAR60

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



INFORME N°065-2017-DIRESA-L-HRC-UADI

A : M.C. Jaime Valderrama Gaitán
Director Ejecutivo del Hospital Rezola

DE : Dr. Rodrigo Falero Sánchez
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

ASUNTO : Aprobación para Realizar Encuestas

FECHA : Cañete, 01 de setiembre de 2017

N° REG. 448927
EXP. 304841

Es grato saludarlo cordialmente y a la vez Informarle a usted, que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Rezola ha considerado dar la aprobación a la Srta. Aracelly García Jarrin con código 131212027, egresada de la carrera profesional de Psicología para que realice Encuestas a pacientes de Hospitalización de Cirugía como trabajo de Investigación para la elaboración de su Tesis, se solicita brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular quedo de usted, no sin antes agradecerle por anticipado la atención que brinde al presente y le reitero los afectos de mi especial consideración.

Atentamente,


DR. RODRIGO DEL CARMEN FALERO SANCHEZ
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación



RFS/ehr
C.c.: Departamento de Cirugía
Archivo

Dirección Postal: Calle San Martín N° 110-120-124-128 - San Vicente de Cañete
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812115
E-mail: hrc@hrc.gob.pe

ANEXO 10: IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

IMAGEN 1

Hospital Rezola



Imagen 1 muestra la fotografía del hospital Rezola, ubicada en la Plaza San Martín 124, distrito de San Vicente de la provincia de Cañete. Institución donde se realizó el estudio de nuestra investigación.

ANEXO 10: IMÁGENES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

IMAGEN 1

Instrucciones para la aplicación del instrumento de recolección de datos



Imagen 1 muestra el momento en que la investigadora indica las instrucciones para la aplicación del instrumento para la recolección de datos dirigido a los pacientes de cirugía entre los meses Setiembre y Octubre 2017.

IMAGEN 2

Aplicación del instrumento de recolección de datos



Imagen 2 muestra el momento en que la paciente de cirugía desarrolla la encuesta para la recolección de datos realizados entre los meses de Setiembre y Octubre 2017.