

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio.
Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Huánuco Huamán, Marga Gyssela

Asesor:

Soto García, Yrma Rosario

Huaraz – Perú

2017

Palabras Claves

Tema: Factor y Ansiedad

Especialidad: Enfermería

Keywords:

Theme: Factor and Anxiety

Specialty: Nursing

Línea de investigación: Salud Pública

Titulo

Factores Asociados a Ansiedad en Pacientes en Preoperatorio. Hospital II EsSalud-
Huaraz, 2017

Resumen

El propósito del presente estudio es mejorar la consejería del profesional de Enfermería hacia los pacientes con ansiedad en preoperatorio. Tiene como objetivo determinar factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II Es Salud, Huaraz. 2017, será aplicado en la totalidad de los pacientes con ansiedad en preoperatorio, durante los meses de mayo y septiembre del 2017, y que cumplan los criterios de inclusión establecidos. La metodología que se usará de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal. El instrumento que se usó para identificar los factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio fue el cuestionario elaborado por Torres y González. Para el procesamiento de datos se empleó el programa el SPSS.

Abstract

The purpose of this study is to improve the nursing professional's advice to patients with preoperative anxiety. Its objective is to determine factors associated with anxiety in zwith preoperative anxiety, during the months of May and September 2017, and who meet the established inclusion criteria. The methodology that will be used quantitative type, non-experimental, and cross-sectional. The instrument that will be used for the variable factors associated with anxiety in preoperative patients. The questionnaire was prepared by Torres and González; valid instrument. The SPSS program will be used for data processing.

Índice

Contenido	Pág.
Palabra clave.....	ii
Título.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice de contenido.....	vi
I: Introducción	
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Fundamentación Científica.....	9
1.3 Justificación.....	21
1.4 Problema.....	22
1.5 Operacionalización de variables.....	23
1.6 Hipótesis.....	24
1.7 Objetivo.....	24
1.7.1 Objetivo General.....	24
1.7.2 Objetivo Específicos.....	24
II: Metodología de la Investigación	
2.1 Tipo de Investigación.....	24
2.2 Diseño de Investigación.....	25
2.3 Población y Muestra.....	25
2.4 Técnicas e instrumentos de investigación.....	25
2.5 Procesamiento y análisis de la información.....	26
III: Resultados.....	27
IV: Análisis y discusión.....	29
V: Conclusiones y recomendaciones	
5.1 Conclusiones.....	32
5.2 Recomendaciones.....	32
Referencia bibliográfica.....	33
Agradecimiento.....	36
Anexos.....	37

1. Introducción

1.1 Antecedentes

Ámbito Internacional

Pereira, Guimarães y Moura (2015) en Brasil realizó un estudio denominado, prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años, tuvo como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños que aguardan cirugía ambulatoria, realizó su estudio en un población de 210 niños, su estudio fue análisis transversal de los datos de referencia de un estudio de cohorte prospectivo, utilizó medida observacional, estructurada para uso en niños en el período pre-anestésico inmediato, concluye que la evaluación de los niños que aguardan cirugía ambulatoria debe ser multidimensional y contener información sobre la edad y el nivel socioeconómico, con el fin de ayudar a la identificación y el tratamiento precoz de la ansiedad preoperatoria.

Gaona (2017) en Ecuador realizó un estudio denominada, Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital isidro ayora Tuvo como Objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, realizó su estudio en un población 75 pacientes su estudio fue técnica la entrevista, el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton, concluye que los pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía presentaron un alto porcentaje de ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel leve el más significativo con un porcentaje del 50,7%.

Hernández (2016) en México realizó un estudio denominado, Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía tuvo como objetivo Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria realizo su estudio en una población de 100 pacientes, su estudio fue Estudio transversal descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado

de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolectó mediante un cuestionario diseñado específicamente, concluye la prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación pre anestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción

Ámbito Nacional

Torres (2014) en Lima realizó un estudio denominado Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica, tuvo como objetivo determinar el Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico , realizó su estudio en un población de 75 % de pacientes programados para cirugía de la clínica el Golf, su estudio fue de nivel aplicativo, tipo Cuantitativo, método descriptivo de corte transversal utilizó el instrumento la escala de Ansiedad de Hamilton, considerando el consentimiento informado y la encuesta. Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron: En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para Cirugía, del 100%(75), 34% (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1% (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) Ausente.

Chávez (2016) en Trujillo realizó un estudio denominado factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el hospital Belén, tuvo como objetivo Determinar si la edad, el sexo, el tipo de cirugía, las horas de sueño previas, el grado ASA, la historia de consumo de medicación psicotrópica, el grado de instrucción y la ausencia de cirugía previa son factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendido, realizó su estudio y la población de estudio estuvo constituida por 139 pacientes pre quirúrgicos según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin ansiedad preoperatoria, su estudio fue de tipo analítico, observacional, prospectivo, seccional transversal, utilizo encuestas ,concluye la edad, el sexo, el tipo de cirugía, las horas de sueño previas, el grado ASA, la historia de consumo de

medicación psicotrópica, el grado de instrucción y la ausencia de cirugía previa son factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos.

Arana, Castro (2016) en Juliaca realizó un estudio denominado factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano, tuvo como objetivo, de analizar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, realizó su estudio y la población de estudio estuvo constituida por 86 que ingresaron a sala de operaciones, su estudio fue de tipo, analítico, transversal, concluye Los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron predominantemente los personales y de la información sobre la intervención quirúrgica.

En el ámbito local no se reportan estudios relacionado con el presente

1.2 Fundamentación científica.

Ansiedad: Es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. Estos factores son expresados en diferentes ámbitos como el familiar, social o bien el laboral. Es precisamente en este último donde el presente estudio de investigación experimental se llevó a cabo, teniendo como su principal objetivo la disminución de los niveles de ansiedad del personal de una organización financiera a través de la implementación de un método y ejercicios mentales. (Virues, 2005).

La ansiedad es una respuesta normal que se produce cuando una persona percibe una posible amenaza. Su función es protegernos de dicha amenaza, haciendo que evitemos la situación, salgamos corriendo o luchemos. Así pues, por una parte, los

síntomas relacionados con la ansiedad tienen una función adaptativa. Por otra parte, dado que vivimos en un ambiente muy diferente al de nuestros antepasados prehistóricos, es posible que los síntomas que entonces eran adaptativos no lo sean tanto en la actualidad (Muñoz 2017).

Para Rivas, Ivonne (2016), la ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. (Narango y Salazar 2012),

Por su parte Spielberger (1977), opina que la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica -actual o potencial y que se incrementa en el período pre quirúrgico. El estado de ansiedad inicial de cada enfermo varía según las circunstancias individuales.

Tipos de ansiedad

- La crisis de angustia: Se caracterizan por la aparición súbita, temporal y aislada de miedo o malestar muy intensos, acompañados de una serie de síntomas muy característicos e inquietantes, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos desde el inicio de la crisis (Puchol, 2003).
- La agorafobia: El individuo agorafóbico comienza a experimentar la ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones dónde "escapar" puede resultar difícil, complicado y embarazoso o dónde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación (o bien síntomas similares a la angustia) puede no disponer de la

ayuda o apoyo que considera imprescindible. Los temores clásicos de la agorafobia suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones y escenarios muy típicos, entre los que se incluyen estar sólo fuera de casa, las multitudes o la posibilidad de tener que viajar en algún medio de transporte específico (Puchol, 2003).

- La fobia específica: La manifestación de la respuesta de ansiedad patológica (respuesta fóbica) aparece exclusivamente en presencia (o como anticipación) de un objeto o situación muy específicos (p. ej. terror a volar en avión, presencia de ciertos animales o miedo a las alturas). La persona, a pesar de ser capaz de reconocer que se trata de un miedo irracional, desproporcionado o injustificado, se muestra incapaz de controlarlo o llegar a dominarlo. Las situaciones u objetos fóbicos tienden a evitarse o a soportarse a costa de experimentar un intenso malestar, tanto físico como emocional (Puchol, 2003).
- La fobia social: La Fobia Social se caracteriza por un miedo y temor acusado, intenso, persistente y desproporcionado por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve "expuesto" a personas (no pertenecientes al ámbito familiar o su círculo social más cercano) o a la posible evaluación por parte de terceros. La exposición a este tipo de situaciones sociales genera, casi de forma invariable, una respuesta de ansiedad fóbica considerada como patológica y que puede, en ocasiones, tomar la forma de una crisis de angustia (Puchol, 2003).
- El trastorno obsesivo-compulsivo: El rasgo distintivo fundamental del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es la presencia frecuente, intensa y recurrente de ideas intrusivas e indeseadas (obsesiones) y de conductas repetitivas (compulsiones) generalmente realizadas con la intención de aliviar la ansiedad producida en el sujeto por las propias ideas obsesivas (Puchol, 2003).
- El trastorno por estrés postraumático: La persona con Estrés Postraumático se caracteriza por sufrir, con intensidad y persistencia, una serie de síntomas muy característicos e incapacitantes tras haber experimentado en

primera persona o haber sido testigo de una experiencia considerada como traumática, como por ejemplo tras ser víctima de abusos físicos o sexuales, sufrir desastres naturales o tras accidentes graves (Puchol, 2003).

- El trastorno por estrés agudo: La persona ha sido expuesta a un acontecimiento traumático y durante el transcurso del mismo o después de él experimenta síntomas disociativos como la sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional, sensaciones de desrealización, despersonalización o amnesia (p. ej. incapacidad para recordar algún aspecto importante del suceso traumático) (Puchol, 2003).
- El trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: Se constata a través de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio que la respuesta de Ansiedad Patológica, es la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica y no es atribuible a la presencia de otro tipo de trastornos psicológicos (Puchol, 2003).
- El trastorno de ansiedad inducido por sustancias: Los síntomas de la Ansiedad Patológica aparecen durante los períodos de intoxicación o abstinencia tras la administración de determinadas sustancias y se considera que la ingestión de dicha sustancia está etiológicamente relacionada con la respuesta de ansiedad des adaptativa (Puchol, 2003)

Clasificación de la ansiedad

Ansiedad no clínica:

- Ansiedad rasgo (neuroticismo): Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, “Ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad”.
- Ansiedad-estado : Es la segunda forma de ansiedad no clínica, “Es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas,

que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica”.

- **Ansiedad patológica:** En las sociedades avanzadas modernas, esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica, y conforma en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, los cuales tienen consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre los trastornos de ansiedad están las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno del pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, etc. La ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas.

Ansiedad preoperatoria

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. El momento del acto anestésico-quirúrgico, justo antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad (Moix ,1997)

Según López (1991) la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, ésta, ha sido, y es objeto de estudio, por un lado, las consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes, y por otro porque resulta idónea para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agentes estresantes.

Ansiedad en pacientes:

La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro siendo la valoración cognitiva el que realice el impacto de la enfermedad renal sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis (Álvarez, 2001).

Para Naranjo y Salazar (2016), la ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de screening. La difusión de información en los medios de comunicación al público en general ha contribuido a relacionar a la anestesia con complicaciones e incluso muerte. Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, por lo tanto, la ansiedad es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico.

Paciente: El término suele utilizarse para nombre a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. Por ejemplo “el paciente fue internado en este hospital durante esta mañana y horas más tardes debido ser sometido a una intervención quirúrgica ante la gravedad de las lesiones” (Porto y Merino 2010).

Dimensiones

- Respuestas cognitivas: Se refiere a los sentimientos y pensamientos que surgen durante los estados de ansiedad. La persona puede tener sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, inconvenientes para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad (Torres ,2015).
- Respuestas fisiológicas: Viene dado por un incremento de la actividad del sistema nervioso simpático. Esta activación fisiológica característica de la ansiedad puede provocar : síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso

rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor; síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica; síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia; síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva; síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia. (Torres ,2015).

- Respuestas conductuales: Las personas con ansiedad manifiestan también conductas tales como temblor, paralización, tartamudeo dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir las situaciones problemáticas, así como fumar, comer o beber demasiado (Torres ,2015).

Factor

Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente, constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria (Bruma. 1996).

Tipos de factores

- Factores personales: Es un atributo o característica de la persona que le confiere un grado variable de susceptible para contraer una enfermedad o alteración de salud (Escobar y Guzmán, 2014, p.42)

Regalado (2015), describe que: factores personales son aquellos referidos a aspectos inherentes a las personas que afectan su conducta, que favorecen o desfavorecen una determinada acción.

Para Chumbes (2006) los factores personales están constituidos por los múltiples aspectos propios de cada individuo. Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos

de vida, los hábitos, patrones de comportamiento y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales.

- Factores psicológicos: Moreno y Ximénez (1996), los determinantes psicológicos constituyen una demanda de investigación científica actual, y han sido por ello declarados como problema de investigación, como se expresa en el siguiente planteamiento. La Psicología deberá centrarse en delimitar sus dominios, establecer sus determinantes, elaborar técnicas para su evaluación y determinar los programas de intervención en orden al logro de obtener un mejor nivel de calidad de vida para el individuo y la sociedad
- Factores psicológicos: Factores psicológicos asociados a dicho trastorno que son: ausencia de empatía, ausencia de miedo, ausencia de remordimiento, autoestima distorsionada, búsqueda de sensaciones, deshumanización de la víctima, distorsión de consecuencias, egocentrismo, evitación de responsabilidad, extroversión, hedonismo, impulsividad, inteligencia, locus de control externo, manipulación ajena, motivación de auto justificación, motivación por experimentar sensación de control/poder y motivación por experimentar vitalidad Además se mencionan diversos instrumentos que se han elaborado para su medición. Para futuros estudios se sugiere enfocar las investigaciones en un concepto cuyos criterios de evaluación sean coherentes con ese concepto y que se centren en una muestra que se haya involucrado en un tipo penal específico y también realizar estudios con población no criminal.
- Factores sociales: Los hombres, desde la prehistórica, han actuado sobre la naturaleza con un fin de denominar y explotar (transformarla, depredarla y destruirla). Con el desarrollo de la inteligencia, ha llegado a controlar incluso varios de sus procesos fundamentales.

El medio ambiente natural, es la físico-espacial donde se desarrolla la sociedad y donde se lleva a cabo la relación de esta con otras sociedades. Estas relacionadas constituyen sistema abierto un todo a su vez, las

comunidades a urbanas en espacios geofísicos que componen ecosistemas. (Alonso, zalomon, 2000).

- Factores culturales: Es necesario construir nuevas modelos que ayudan a definir nuevamente el desarrollo con una visión más conciliadora con la naturaleza. Sin embargo, para que esto se llegue a dar se necesita un cambio profundo se lleva a cabo desde ser humano hacia afuera, es decir que se refleje en la sociedad y en las formas superiores de organización. Lo anterior se puede lograr a través de un cambio cultural, ya que, hasta nuestros días, la actitud del ser humano ha sido transformar el medio en lugar de cambio al hombre, lo que es un reflejo de la cultura tecnocrática, que tendrá que superarse para dar paso a un nuevo tipo de desarrollo. (Alonso, zalomon, 2000)
- Factores sociológicos: Los factores sociológicos surgen de las situaciones sociales. Se distinguen de los factores físicos y geográficos en que son puramente objetivos. Pérez (1962)
- Factores familiares: Anders (2002), en la medida en que su interés por la prevención lo llevó a valorar a la familia y a las experiencias que al interior de ella ocurrían, como un punto de partida para iniciar las propuestas de intervención dirigidas a minimizar los problemas de conducta y emocionales en los niños. Estas propuestas se fundamentaron en la conceptualización sobre la complejidad del comportamiento humano, que invitó a la comunidad científica a debatir inicialmente en el campo de la psicología del desarrollo sobre las innumerables variables que podían estar presentes y se entretrejían entre sí a la hora de comprender por qué las personas se comportaban como lo hacían en un tiempo y lugar determinado.
Soriano, De la Torre (2003) definen que Las fases del ciclo de vida familiar suponen nuevos y diferentes roles, que, de no asumirse, pueden generar conflictos y con el tiempo, complicarse con problemas de salud mental o trastornos mentales (ansiedad, depresión, Fobias, entre otros).

Son numerosos los trabajos relacionados con la psicopatología que incluyen variables donde está implicada la familia.

- Familia: Gonzales (2008) La familia es un elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a otra superior, de igual manera que la sociedad evoluciona de un estadio a otro. La familia es un producto del sistema social y refleja su cultura. En las diferentes épocas históricas han existido diversas formas de organización familiar.

Tipos de familia.

- La familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia. (Camacho ,2002).
- La familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos. (Camacho ,2002).
- La familia monoparental: Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último, da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- La familia de madre soltera: Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no

reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta. (Camacho ,2002)

- La familia de padres separados: Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad. (Camacho ,2002)

Teorías que sustentan el presente trabajo de investigación

Hildegart Peplau “Teoría de relaciones interpersonales” Define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. Modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar los problemas. Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente. Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativo-mente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades

- Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias,

grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades.

- Entorno: Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.
- Salud: Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.
- Enfermería: Cuando los equipos profesionales de salud ofrecen servicios sanitarios, los enfermeros participan en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de las tendencias del organismo humano. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.

Abraham Maslow Teoría de la motivación humana.

Maslow proponía una teoría según la cual existe una jerarquía de las necesidades humanas, y defendió que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. A partir de esta jerarquización se establece lo que se conoce como Pirámide de Maslow.

Tipos de necesidades de Maslow

- Necesidades fisiológicas: Son de origen biológico y refieren a la supervivencia del hombre; considerando necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio
- Necesidades de seguridad: Cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Aquí se encuentran cosas como: seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.
- Necesidades de amor, afecto y pertenencia: Cuando las necesidades anteriores están medianamente satisfechas, la siguiente clase de necesidades

contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad y alienación. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria, cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social.

- Necesidades de estima: Cuando las tres primeras necesidades están medianamente satisfechas, surgen las necesidades de estima que refieren a la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas tienden a sentirse seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.
- Necesidades de auto-realización: son las más elevadas encontrándose en la cima de la jerarquía; responde a la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona “nació para hacer”, es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir

1.3 Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación es importante porque permitirá conocer cuáles son los Factores Asociados a Ansiedad en Pacientes en Preoperatorio, el cual va ayudar a encontrar las estrategias para prevenir y contribuir al bienestar emocional de todos los pacientes con ansiedad en preoperatorio.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportaran conocimientos de los factores que se asocian a la ansiedad en la etapa |preoperatorio y así proponer estrategias que permitan prevenirlo logrando obtener el bienestar emocional del paciente. Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de

fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería. Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, contribuirán en beneficio de las profesionales de enfermería del hospital II Es Salud, Huaraz ya que podrán establecer estrategias para mejorar el estado emocional del paciente con ansiedad en preoperatorio. Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de Hildegart Peplau, ella enfatizo que la enfermera y el paciente pueden aprender y crecer personalmente y madurar como personas. En el campo de la salud mental, ayuda especialmente a los enfermeros a desarrollarse como profesionales y sacar provecho de la interacción con el paciente, orientada así un objetivo. Este estudio es de gran importancia para los profesionales de enfermería como para los pacientes y para la institución, ya que la investigación mejorara la salud emocional del paciente, por ello es importante conocer los resultados para saber cuáles son los factores que se asocian a la ansiedad en pacientes en preoperatorio para así proponer estrategias para su mejora.

1.4 Formulación del Problema

¿Qué Factores se asocian a la Ansiedad en pacientes en preoperatorio, Hospital II EsSalud, Huaraz? 2017?

1.5. Conceptualización y Operacionalización de las Variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala Medición
Factor asociado	Se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente.	Es la influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria (Blum. 1996)	Factores personales Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Grado de instrucción • Religión • Creencias 	Nominal
Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes (Virues .2005)	La ansiedad es donde el individuo adapta y se relaciona con su comportamiento antes de ser intervenido quirúrgicamente	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Ansiedad leve • Ansiedad moderada • Ansiedad grave

1.6. Hipótesis

- H0: Los factores no se asocian significativamente a la ansiedad en Pacientes Preoperatorio.
- H1: Los factores si se asocian significativamente a la ansiedad en pacientes preoperatorio.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General

- Determinar los factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.

1.7.2 Objetivo Específicos

- Identificar los factores asociados a la ansiedad en pacientes en el preoperatorio en la dimensión personal Hospital II EsSalud. 2017.
- Identificar los factores asociados a la ansiedad en la dimensión cultural en pacientes en preoperatorios. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.
- Identificar los tipos de ansiedad en pacientes en preoperatorios. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.

II. Metodología del trabajo

2.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

- Según la naturaleza del estudio: El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitirá recolectar datos de los pacientes en preoperatorio con respecto a las variables de estudio: Factores asociados a ansiedad en pacientes preoperatorios.
- Según el tiempo de ejecución: El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectará datos en pacientes en preoperatorio, en un solo momento y sin interrupciones.

2.2 Diseño de investigación: No experimental

- No experimental, transaccional de tipo correlacional: En el presente estudio las investigadoras no harán variar de forma intencional las variables: Factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio, al contrario, solo se observará las situaciones ya existentes,
- El diseño responde al siguiente esquema:

M= Pacientes en preoperatorio
O1= Factores Asociados ansiedad

Dónde:

M: Pacientes en preoperatorio
O1: Factores Asociados ansiedad

2.3 Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 45 pacientes que se enfocaron en la etapa preoperatorio en el Hospital II de Es Salud Huaraz; que reúnen los criterios de inclusión.

2.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario. (Escala de Hamilton)

Descripción: Se utilizó como instrumento de medida un cuestionario

Objetivo: Identificar los Factores asociados a Ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz, 2017, Tiempo de resolución: 15 a 20 minutos para la aplicación del instrumento

Criterios de Inclusión:

- Paciente en preoperatorio internado en el hospital II EsSalud, Huaraz.
- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio de investigación.

Protección de derechos humanos de los sujetos en estudio

Para el presente estudio de investigación se tomaron en cuenta los principios éticos de la teoría principal lista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- Autonomía: El trabajo de investigación considera la autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los pacientes de preoperatorios, evidenciándose en el consentimiento informado.
- No maleficencia: Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometerán daños, ni agravios morales
- Beneficencia: Los resultados del estudio beneficiarán a los pacientes de preoperatorios.
- Justicia: Los resultados, serán comunicados a quienes estén involucrados

Se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objetivo, finalidad y relevancia del estudio, Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación de forma anónima, libre participación y confidencialidad.

2.5 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que nos facilitará para interpretar y analizar el resultado se utilizó el programa SPSS.

III. Resultado .

Tabla 01:

Dimensión Personal asociados a la ansiedad en el preoperatorio

Edad y Sexo

Edad	Frecuencia	%
17 -25	5	11%
26 50	21	47%
51-60	11	24%
65 A Mas	8	18%
Sexo		
Masculino	14	31.10%
Femenino	31	68.90%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes preoperatorio del Hospital II

EsSalud. Hz

Tabla 02:

Dimensión cultural de los Pacientes en la Etapa Preoperatorio

Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Primaria	5	11%
Secundaria	13	29%
Sin estudio	1	2%
Grado universitario	26	58%
Religión		
Católico	33	73%
Evangélico	12	27%
Creencias		
Susto	11	24%
Malas energías	34	76%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes preoperatorio del Hospital II

EsSalud. Hz

Tabla 03:

Tipos de ansiedad de los pacientes en el Preoperatorio

Tipos de Ansiedad	Ansiedad Ausente	%	Ansiedad Leve	%	Ansiedad Moderado	%	Ansiedad Grave	%
Presiento que algo malo puede pasarme	2	4%	2	4%	1	2%	3	7%
Temor a la operación	1	2%	1	2%	1	2%	4	9%
Preocupación a la operación	1	2%	2	4%	1	2%	3	7%
Pensamientos negativos	2	4%	2	4%	2	4%	2	4%
Palpitaciones antes de la operación	2	4%	1	2%	2	4%	3	7%
Me siento triste antes del preoperatorio	2	4%	1	2%	2	4%	2	4%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes preoperatorio del Hospital II EsSalud. Hz

IV. Análisis y Discusión

Tabla N° 1: Del 100% de encuestados las edades observamos que las edades que prevalece es la de 26 a 50 con 68.90% con un ya que en esta edad las personas están concluyendo sus metas y objetivos personales, creándoles esto ansiedad ante cualquier práctica operatoria. Además, se observa que el sexo femenino es el que prevalece con 68.90% Ana Muñoz (2017) precisa que la ansiedad es en muchas circunstancias, una respuesta normal que se produce cuando una persona percibe una posible amenaza. Su función es protegernos de dicha amenaza, haciendo que evitemos la situación, salgamos corriendo o luchemos. Así pues, por una parte, los síntomas relacionados con la ansiedad tienen una función adaptativa.

Por otra parte, dado que vivimos en un ambiente muy diferente al de nuestros antepasados prehistóricos, es posible que los síntomas que entonces eran adaptativos no lo sean tanto en la actualidad (Revista de Salud 2017)

Pérez y Gardey (2012) definen la edad, que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Claro que la idea de edad también puede tener una connotación de madurez o vejez. La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales: La tercera edad debería ser una etapa de descanso y tranquilidad”.

El presente hallazgo tiene similitud con el de Chávez (2016) donde menciona que el sexo femenino presenta más ansiedad en la etapa preoperatoria con un 77% a diferencia del sexo masculino con un 23%. Por lo tanto, el sexo femenino está asociado a mayor ansiedad preoperatoria por múltiples factores sociales.

Montserrat Barba (2016) define que el Sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.

Para Girondella M (2012) el sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor.

Tabla N° 02: En lo que respecta al factor cultural observamos que el 58% presenta al grado superior, seguido del 29% que representa el nivel secundario, educación primaria con un 11%, y finalmente el 2% con educación primaria. El 73% pertenece a la religión católica, seguido del 27% que pertenece a la religión evangélica, en lo que se refiere a creencias, el 76% cree en las malas energías y el 24% cree en el susto.

Tabla N° 03: En lo que respecta a la ausencia de ausencia de ansiedad, el 4% manifiesta que presiente que algo malo le pasara, el 2% tiene temor a la operación el 2%, presenta preocupación antes de la operación el 2%, el 4% tiene pensamientos negativos, el 4% presenta palpitaciones antes de la operación, y finalmente el 4% se siente triste antes de la operación. En lo que representa a la ansiedad Leve. El 4% menciona presiento que algo malo puede pasarme, el 2% siente temor a la operación, el 4% preocupación a la operación, el 4% presenta pensamientos negativos, el 2% presenta palpitaciones antes de la operación, lo que representa la ansiedad moderada, el 2% menciona que presiento que algo malo puede pasarme, el 2% siente temor ante la operación, el 2% tiene preocupación, el 2% presenta pensamientos negativos, el 2% presenta palpitaciones, el 2% manifiesta estar triste antes de la operación, en lo que respecta a la ansiedad grave el 7% presiento que algo malo puede pasarme, el 9% siente temor a la operación, el 7% se preocupa por la operación, el 4% presenta pensamientos negativos, el 7% presenta palpitaciones antes de la operación, finalmente el 4% se siente triste antes del preoperatorio.

Según Pérez y Gardey (2013) definen la procedencia de las personas suele despertar mitos, tanto positivos como negativos, acerca de sus habilidades y talentos naturales, o bien relacionados con ciertas conductas sociales un tanto despreciables. Como todo acto de generalización, en ningún caso atrae conclusiones basadas en la sensatez, y solo sirve para endiosar a unos pocos famosos y complicar aún más la vida de millones de inmigrantes.

La ansiedad es un trastorno de pánico generalizado, es que los síntomas del pánico son más agudos, y puede causar problemas psicológicos o físicos. Trastorno obsesivo-compulsivo: son pensamientos o ideas ansiosas, que pueden influenciar nuestro comportamiento. (MINSA 2017)

La ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión) (Sandín y Chorot, (1995),

Según M. Ladder y col. (1983) la ansiedad es una sensación subjetiva de desasosiego y aprensión con respecto a alguna amenaza futura indefinida. La ansiedad aumenta más en mujeres que en hombres, se presenta en grupos de personas con mayor nivel educativo y socioeconómico y es un fenómeno casi

Observamos que del 100% prevalece la ansiedad moderada, el cual se relaciona con el sexo femenino, seguido de la ansiedad leve con un 36% (16) y finalmente el 7% (3) con una ansiedad grave.

Cuando el estrés y la ansiedad aparecen en nuestra vida, todo a nuestro alrededor se desmorona. Nuestra autoestima se ve afectada porque, debido al estrés y la ansiedad, solemos comer más y, claro, eso hace que cojamos algunos kilos y que cuando nos ponemos frente al espejo no nos guste lo que vemos. Niveles altos de estrés y de ansiedad tienen consecuencias negativas también sobre el sexo femenino. Según explica María Escalapez, además de las consecuencias a nivel hormonal que puede provocar y que lleva a que la mujer no quiera realizar actividades tanto laborales como de pareja.

V. Conclusión y recomendación

5.1 Conclusión:

- Podemos concluir que la edad que prevalece en este estudio es la de 26 a 50 representado con un 68%.
- Se concluye que prevalece la ansiedad severa con un 9% donde el paciente manifiesta tener temor ante la intervención quirúrgica.
- En el aspecto cultural concluimos que prevalece el nivel superior con un 58% en lo que respecta las creencias el 76% menciona creer en las malas energías de las personas.

5.2 Recomendación:

- Se recomienda al profesional de enfermería preparar a la familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención quirúrgica del paciente.
- Realizar estudios relacionados con el tema para conocer y poder crear estrategias para los pacientes y afrontar de manera satisfactoria
- Educar al paciente según religión y/o creencia a la que pertenece
- Se recomienda al profesional de enfermería que respete los mitos y creencias.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A. M. J., Mon, C., Sánchez, R. & Rebollo, P. (2001). *Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas*. *Nefrología*, 21(2).
- Arana, Castro (2016) *en un estudio denominado factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca*.
- Blum, M. (1996). *Psicología industrial*. Interamericana. México
- Braestrup y col. (1982), *no está claro si la ansiedad es una enfermedad. En algunos casos hablamos de ansiedad*.
- Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima*.
- Chávez B (2016) *factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el hospital belén, Trujillo*.
- Gaona (2017) *Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora*.
- Girondella M (2012) *sexualidad y materia académica, México*
- González, M 2016 *La crisis de angustia Argentina*.
- Hales R, Yudofsky S, TalbottJ (1996). *Tratado de Psiquiatría*. 2º edición. Estados Unidos traducido en España: Ancora S.A.
- Hernández (2016) *Nivel de ansiedad e información preoperatoria*. Recuperada

dehttp://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf.

López Roig, S; et al. *Ansiedad y cirugía: Un estudio con pacientes oftalmológicos*.
En rev. Revista de Psicología General y Aplicada. Madrid: Ediciones
Pirámide, S.A., Enero 19

López-Fernández C (2011). *Relación de la inteligencia emocional con el desempeño en estudiantes de Enfermería*. Lima-Perú.

Moix J. (1999) *Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano*. Medicina
Clínica.

Muñoz (2017) *la ansiedad es, en muchas circunstancias, una respuesta normal Perú*.
Naranjo G. Karla, Salazar R Juan Paul. (2012) *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas, Ecuador*.

Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial*. Madrid: Ed. Síntesis.

Pereira L, Guimarães I y Moura L (2015) *Prevalencia y factores asociados con la ansiedad Preoperatoria en niños de 5 a 12 años*. Argentina

Pérez P y Gardey (2013.) *Definición de procedencia*: Perú.

Porto y Merino (2010) *el término suele utilizarse para nombre a la persona que padece físicamente recuperado*. Mexico.

Puchol, 2003). *Tipos de ansiedad Brazil*.

Torres I (2014) *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía*

Centro quirúrgico Clínica. Recuperada de
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5144>

Soriano-Fuentes S, De la Torre-Rodríguez R, Soriano Fuentes L. Familia, *trastornos mentales y ciclo vital familiar. Medicina de Familia (And)*. 2003; 2: 130- 135.

Spielberger (1977) *la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional recuperada de.*

<http://www.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>

Suarez Cuba (14) *Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar recuperada de.*

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

Rafael Bisquera (2003) *relaciones interpersonales recuperado de.*

http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1159/bases_teoricas_relaciones_interpersonales.html

Rivas, Ivonne (2016) *la ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño recuperada de,*

<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/59138>

Virues (2005) *ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto recuperada de.*

<http://vivelibre.org/mybb/archive/index.php?thread-1439.html>

Quintero; J (2007) Universidad *Fermín Toro*; Escuela de Doctorado; Seminario Teorías y paradigmas educativos recuperada de.
<https://psicopedagogiaaprendizajeduc.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>

Agradecimiento

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres, que con su demostración de padres ejemplares me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverancia a través de sus sabios consejos.

A mi hermano y a mis hermanas por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A Lic. Soto García Yrma asesora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en realización de este proyecto.

La autora

ANEXO



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARGO

ESSALUD

REP. AERONAUTICA HUARAZ
TRAMITADO

06 NOV. 2017

Exp.
Folios: 11-35

Chimbote, 24 de octubre de 2017

OFICIO N° 0810-2017-USP-FCS/D

Sr.
MP. Carlos Ugaz Carranza
Director Ejecutivo
Hospital II Essalud - Huaraz
Presente.-

Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumentos de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Marga Gysela Huánuco Huamán**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **“Factores asociados a Ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.”**, con fines de titulación.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación de los instrumentos de investigación los mismos que están dirigidos a los pacientes en preoperatorio del Hospital II Essalud, en los turnos de mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos, desde el 30 de octubre hasta el 17 de noviembre de 2017.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente,



Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EZLL/lmc
cc. Archivo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro



OFICIO N° 266 -D-RAHZ-ESSALUD-2017

Huaraz, 10 de noviembre del 2017

Señor:

Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad San Pedro
Presente.-

Asunto : Autorización para aplicación de instrumento de investigación con fines académicos.

Ref : Oficio N° 0810-2017-USP-FCS/D

Mediante el presente lo saludo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia comunicar que es factible la aplicación de los instrumentos de investigación del proyecto de trabajo denominado "Factores asociados a Ansiedad en pacientes en preoperatorio, Hospital II EsSalud Huaraz 2017 de la Srta. Marga Gyssela Huánuco Huamán, por lo que se **AUTORIZA** dicha actividad.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente;



CARLOS A. URAZ CAVARANZA
CMP 21097 - CNE 16392
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL HUARAZ
EsSalud

CUC/gac/fcm
Cc. Archivo.

NIT: 6556-2017-3105

Anexo 01

**“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN PACIENTES EN
PREOPERATORIO. HOSPITAL II ESSALUD, HUARAZ. 2017”**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Factores asociados a Ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017**, el propósito de este estudio es determinar la percepción del estudiante de Enfermería sobre el clima social en el aula. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las estudiantes de Enfermería **Marga Gysela Huánuco Huamán**, con la asesoría de la *Lic. Soto García Yrma* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

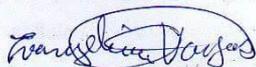
Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo... Carmen Evangelista Vargas..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



Nombre del Participante:

DNI: 31614835

Fecha: 05/03/18

Escala de Hamilton

Para medir ansiedad

Nº	ITEMS	Ausente	Ansiedad Leve	Ansiedad Grave
1	Presiento que algo malo puede pasarme.			X
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme.		X	
3	Temor.			X
4	Inseguridad.	X		
5	Preocupación.		X	
6	Pensamientos negativos		X	
7	Palpitaciones,		X	
8	Pulso rápido			X
9	Me siento triste.		X	

Anexo 01

Factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Factores asociados a Ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017, el propósito de este estudio es determinar la percepción del estudiante de Enfermería sobre el clima social en el aula. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería Marga Gyssela Huánuco Huamán, con la asesoría de la *Lic. Soto García Yrma* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

Fecha

Cuestionario

Factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II Es salud Huaraz. 2017

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con Factores asociados a Ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz. Responda con sinceridad según sus percepciones.

Factores personales

1. Edad: Sexo: (M) (F)
2. . Procedencia:
3. Estado civil
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Divorciado
 - d) Viudo

Factores culturales

4. Grado de instrucción:
 - a) Sin estudio
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Universitaria
5. Religión.....
6. Creencias.
 - a) Susto
 - b) Mala vibra
7. ¿Qué Tipo de cirugía le realizaron anteriormente?
 - a. Ninguna
 - b. Apendicetomía
 - c. Cesárea

Escala de Hamilton

Para medir niveles de ansiedad según escala en pacientes en la etapa preoperatoria.

N°	Ítems	Ansiedad Ausente	Ansiedad Leve	Ansiedad Grave
1	Presiento que algo malo puede pasarme.			
2	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme.			
3	Temor.			
4	Inseguridad.			
5	Preocupación.			
6	Pensamientos negativos			
7	Palpitaciones,			
8	Pulso rápido			
9	Me siento triste.			

Gráficos:

Grafico N° 1

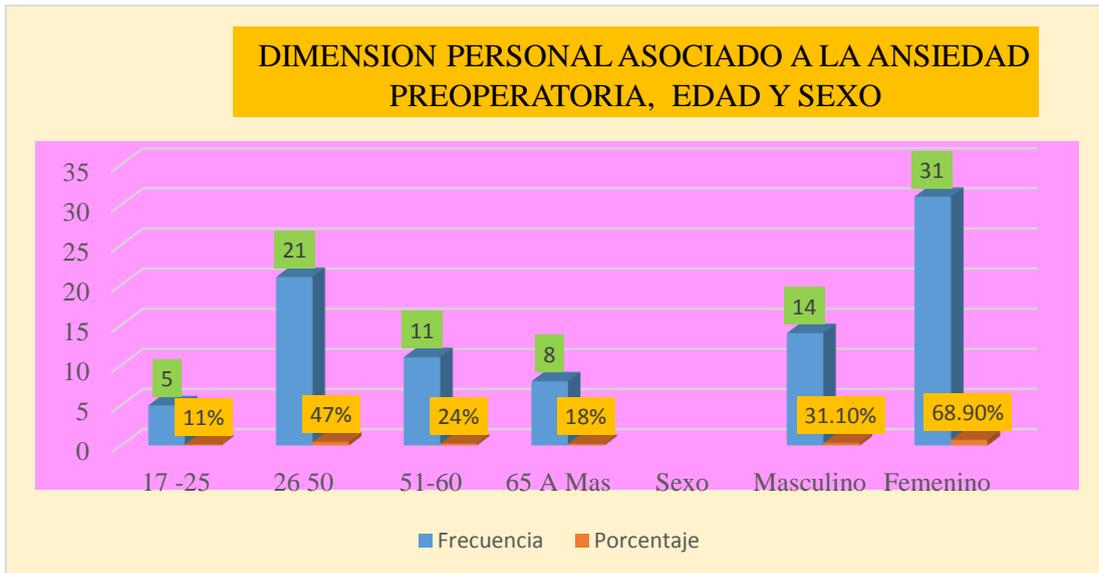


Grafico N° 2

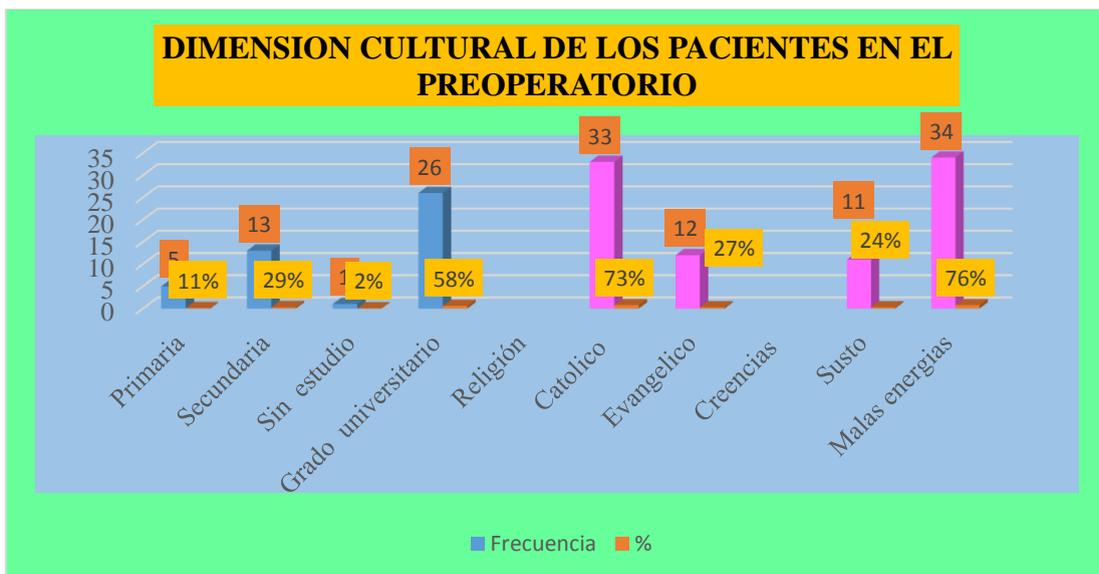
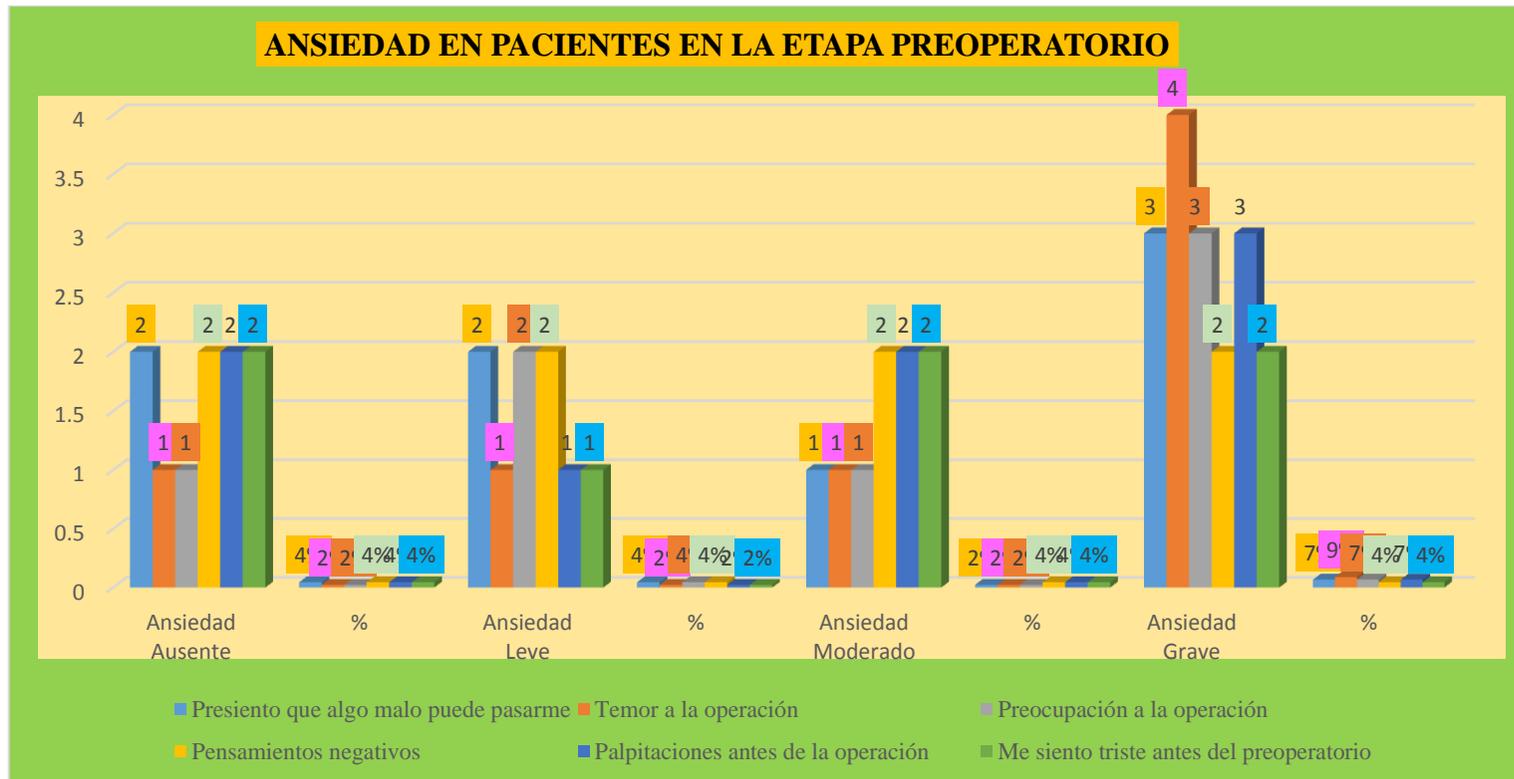


Grafico N° 3



Anexo 2.

DERECHO DE AUTORÍA

El presente trabajo de investigación es de propiedad intelectual de la autora y la información está protegido por el Decreto Legislativo N° 822 de la república del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usada total o parcialmente por la universidad san pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad san pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional.

La autora

Anexo 03

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
<p>Cuáles son los factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud. Huaraz. 2017</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores asociados a ansiedad en pacientes en preoperatorio. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017 <p>Objetivo Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores asociados a la ansiedad en pacientes en el preoperatorio en la dimensión personal Hospital II EsSalud. 2017. Identificar los factores asociados a la ansiedad en la dimensión cultural en pacientes en preoperatorios. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017. Identificar los tipos de ansiedad en pacientes en preoperatorios. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017 	<ul style="list-style-type: none"> H0: Los factores no se asocian significativamente a la ansiedad en Pacientes Preoperatorio. H1: Los factores si se asocian significativamente a la ansiedad en pacientes preoperatorio. 	<p>Factores</p> <p>ansiedad</p>	<p>transaccional de tipo correlacional</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>M: Pacientes en preoperatorio</p> <p>O1: Factores Asociados ansiedad</p>