

**Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico**



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y
NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA. AREQUIPA, 2019**

Tesis presentada por la Licenciada:
Ramos Lopinta, Gabriela Andrea

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en: Centro Quirúrgico

Asesora: Mg. Villena de Tamayo Vilma

Arequipa- Perú
2020

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: **Dra. Sonia Núñez Chávez**
Decana de la Facultad de Enfermería

De: **Dra. Teresa Chocano Rosas**
Mgter. Carla Cuya Zevallos
Lic. Carmen Escobedo Ilaquijo
Miembros de Jurado Dictaminador


Asunto: **Tesis:** “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2019”

Autor: **Lic. Gabriela Ramos Lopinta**

Fecha: 8 de Setiembre del 2020

Reunidos los tres miembros del Jurado Dictaminador y subsanadas las observaciones se decide dar pase a la Fase de Sustentación.

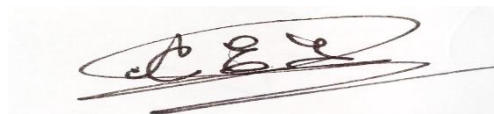
Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Jurado Dictaminador



Mgter. Carla Cuya Zevallos
Jurado Dictaminador



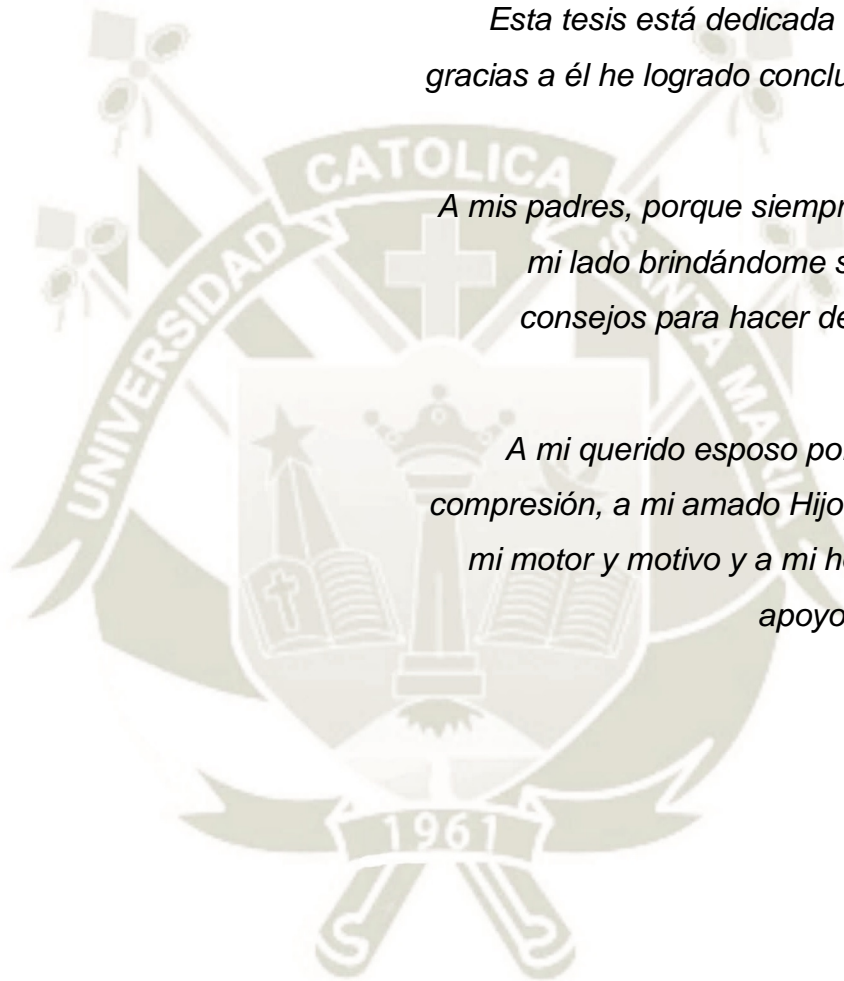
Lic. Carmen Escobedo Ilaquijo
Jurado Dictaminador

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi Segunda Especialidad.

A mis padres, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi querido esposo por brindarme su comprensión, a mi amado Hijo Diland que es mi motor y motivo y a mi hermana por su apoyo incondicional.



RESUMEN

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2019.

Lic. Gabriela Andrea Ramos Lopinta

El **objetivo** de la presente investigación fue: Determinar la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero con el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado. **Metodología:** Se usó la técnica del cuestionario, los instrumentos fueron la cédula de preguntas de percepción del cuidado emocional enfermero y escala de Zung; estos se aplicaron a 105 pacientes. **Conclusiones:** No existe relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico del HRHD.

Palabras claves: Percepción del cuidado emocional enfermero, Ansiedad

ABSTRACT

PERCEPTION OF NURSE EMOTIONAL CARE AND LEVEL OF ANXIETY IN PRE-SURGICAL PATIENTS OF THE SURGERY SERVICE OF THE HONORIO DELGADO ESPINOZA HOSPITAL. AREQUIPA, 2019.

The **objective** of the present investigation was: To determine the relationship between the perception of the nurse emotional care with the level of anxiety in the pre-surgical patient of the Honorio Delgado Regional Hospital. **Methodology:** The questionnaire technique was used, the instruments were the nurse emotional care perception questionnaire and the Zung scale; These were applied to 105 patients. **Conclusions:** There is no relationship between the perception of the nurse emotional care and the level of anxiety in the pre-surgical HRHD patient.

Keywords: Nurse emotional care perception, Anxiety

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería brinda cuidados integrales especializados al paciente, el paradigma enfermero plasmado en las diferentes teorías y modelos enfermeros demuestra la importancia de la conexión enfermero- paciente en el proceso de salud – enfermedad.

Una actividad implícita en el cuidado enfermero es el cuidado emocional en el cual se reconoce a los sentimientos y emociones del paciente como un condicionante en la evolución del proceso curativo y/o rehabilitado durante su estancia hospitalaria. Diversos estudios han demostrado que un estado de ansiedad, estrés y depresión es una fórmula detonante para el sistema inmunológico del paciente (1,2).

Los seres humanos muestran diferentes respuestas ante experiencias nuevas, cuando se trata de una intervención quirúrgica es común observar las manifestaciones de ansiedad que presentan los pacientes las cuales generalmente obedecen al miedo y/o temor que tiene el paciente ante el ambiente hospitalario así como la experiencia nueva de someterse a un acto quirúrgico.

El personal enfermero acompaña al paciente desde su admisión, antes, durante y después del acto quirúrgico hasta el alta del mismo. Es por esta razón que las intervenciones de cuidado emocional durante toda la estancia hospitalaria serán importantes en la presencia de ansiedad del paciente (3).

El presente estudio de investigación buscó establecer la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero con el nivel de ansiedad que presentan los pacientes antes del acto operatorio en Hospital Regional Honorio Delgado, para poder obtener esta información se aplicó como técnica el cuestionario y como instrumento cédulas de preguntas validadas y confiables.

El diseño metodológico de este estudio corresponde a un nivel descriptivo relacional, donde se realiza un análisis de tipo cuantitativo, así mismo se muestran los resultados dispuestos en tablas y gráficos, estos fueron analizados

por medio de estadística analítica para poder comprobar la hipótesis planteada así como la medición de la relación de las variables de estudio.



ÍNDICE

Páginas

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 1

1.1. Enunciado del problema..... 1

1.2. Descripción del problema..... 1

1.2.1. Ubicación del problema 1

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables..... 1

1.2.3. Interrogantes básicas 4

1.2.4. Tipo y nivel de investigación 4

2. OBJETIVOS..... 6

3. MARCO TEÓRICO 6

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 21

5. HIPÓTESIS..... 23

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 24

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO 24

1.1. Técnica..... 24

1.2. Instrumento 24

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 25

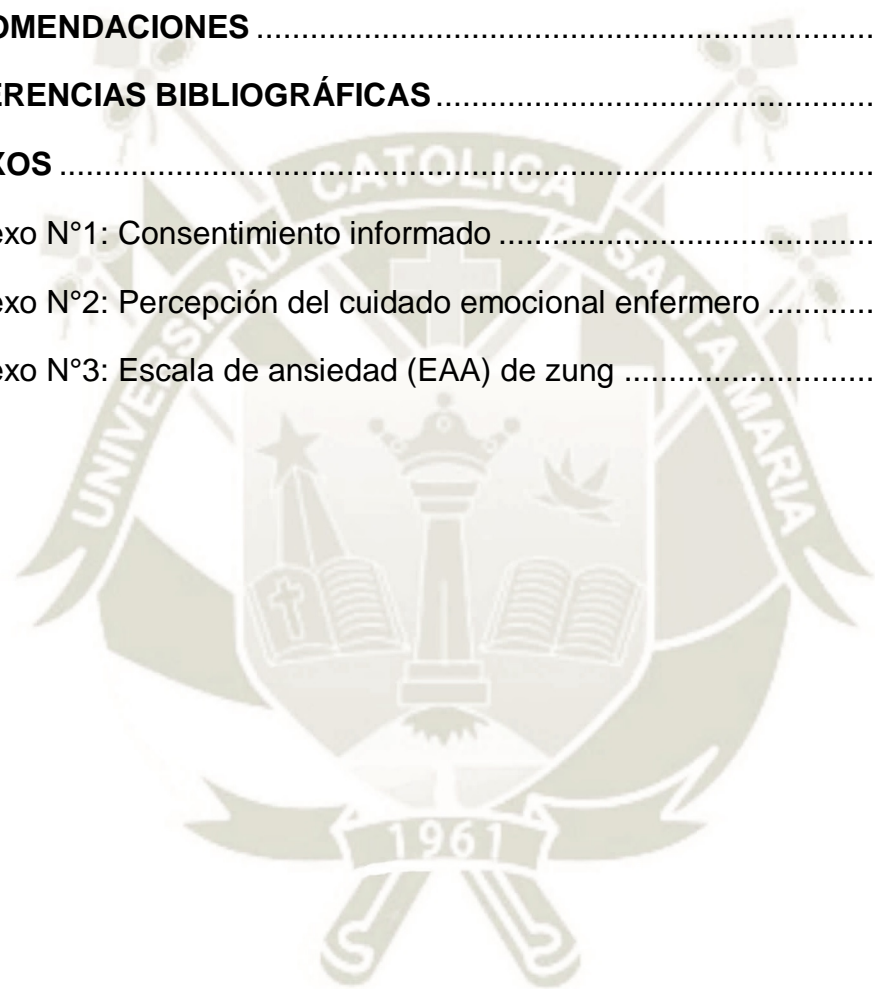
2.1. Ubicación espacial 25

2.2. Ubicación temporal..... 25

2.3. Unidades de estudio..... 25

2.3.1. Universo..... 26

2.3.2. Muestra.....	26
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.1. Procedimiento.....	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS	28
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58
Anexo N°1: Consentimiento informado	59
Anexo N°2: Percepción del cuidado emocional enfermero	60
Anexo N°3: Escala de ansiedad (EAA) de zung	63



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1	
Distribución de la población de estudio de acuerdo a edad según sexo. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	28
Tabla N°2	
Distribución de la población de estudio de acuerdo a situación conyugal. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	30
Tabla N°3	
Distribución de la población de estudio de acuerdo a lugar de procedencia. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	32
Tabla N°4	
Distribución de la población de estudio de acuerdo a grado de instrucción. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	34
Tabla N°5	
Distribución de la población de estudio de acuerdo a religión. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	36
Tabla N°6	
Distribución de la población de estudio de acuerdo a percepción del cuidado emocional enfermero. Hospital regional honorio delgado. Arequipa, 2019	38
Tabla N°7	
Distribución de la población de estudio de acuerdo a nivel de ansiedad. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	40

Tabla N°8

Relación entre percepción del cuidado emocional enfermero y ansiedad en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019.. 42

Tabla N°9

Relación entre edad con percepción del cuidado emocional enfermero en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019.. 44

Tabla N°10

Relación entre sexo con percepción del cuidado emocional enfermero en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019.. 46

Tabla N°11

Relación entre edad con ansiedad en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019 48

Tabla N°12

Relación entre sexo con ansiedad en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019 50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1 Distribución de la población de estudio de acuerdo a edad según sexo. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	29
Gráfico N°2 Distribución de la población de estudio de acuerdo a situación conyugal. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	31
Gráfico N°3 Distribución de la población de estudio de acuerdo a lugar de procedencia. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	33
Gráfico N°4 Distribución de la población de estudio de acuerdo a grado de instrucción. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	35
Gráfico N°5 Distribución de la población de estudio de acuerdo a religión. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	37
Gráfico N°6 Distribución de la población de estudio de acuerdo a percepción del cuidado emocional enfermero. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019....	39
Gráfico N°7 Distribución de la población de estudio de acuerdo a nivel de ansiedad. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019	41

Gráfico N°8

Relación entre percepción del cuidado emocional enfermero y ansiedad en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019 .. 43

Gráfico N°9

Relación entre edad con percepción del cuidado emocional enfermero en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019 .. 45

Gráfico N°10

Relación entre sexo con percepción del cuidado emocional enfermero en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019 .. 47

Gráfico N°11

Relación entre edad con ansiedad en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019 49

Gráfico N°12

Relación entre sexo con ansiedad en el paciente prequirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019 51

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2019”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del problema

- a) **CAMPO** : Ciencias de la Salud
- b) **ÁREA** : Salud mental
- c) **LÍNEA** : Cuidado emocional al paciente quirúrgico

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables

Variable Independiente: Percepción del cuidado emocional enfermero

Variable dependiente: Ansiedad

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos sociodemográficos	
	1. Edad	1.1. De 18 a 29 años 1.2. 30 a 59 años 1.3. 60 a más años
	2. Sexo	2.1. Masculino 2.2. Femenino
	3. Situación conyugal	3.1. Soltero (a) 3.2. Casado (a) 3.3. Conviviente 3.4. Divorciado (a) 3.5. Viudo (a)
	4. Lugar de procedencia	4.1. Arequipa 4.2. Juliaca- Puno 4.3. Cuzco 4.4. Moquegua-Ilo 4.5. Apurímac 4.6. Tacna 4.7. Otro país
	5. Grado de instrucción	5.1. Analfabeto 5.2. Primaria 5.3. Secundaria 5.4. Superior técnico 5.5. Superior universitario
	6. Religión	6.1. Católico 6.2. Adventista 6.3. Mormón 6.4. Ateo 6.5. Otro

Variable independiente: Percepción del cuidado emocional enfermero	1. Cuidados de compensación	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud de escucha - Contención emocional - Contacto corporal
	2. Cuidados de confirmación	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio/ distancia entre enfermero-paciente - Orientar/educar - Contacto visual
	3. Cuidados de sosiego	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar capacidades - Acompañar - Cuidados/tratamientos alternativos - Empatía
Variable dependiente: Ansiedad	1. Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciones emocionales - Funciones intelectuales
	2. Somática	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas musculares - Síntomas somáticos generales - Síntomas de sistema nervioso autónomo

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es la percepción del cuidado emocional enfermero en el paciente pre quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado?
2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado?
3. ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Relacional y de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

El cuidado emocional es una actividad implícita en el cuidado enfermero dónde se reconoce a los sentimientos y emociones del paciente como un condicionante en la evolución del proceso curativo y/o rehabilitado durante su estancia hospitalaria (1,2).

El personal enfermero es quien acompaña al paciente durante todo el acto quirúrgico por esta razón las intervenciones de cuidado emocional son importantes durante toda la estancia hospitalaria del paciente (3).

La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo este estado puede llegar a generar una activación fisiológica en respuesta de la amenaza, así mismo esto puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico.

Actualmente las instituciones prestadoras de salud que cuentan con sala de operaciones no revelan información estadística institucional sobre las intervenciones que realiza el personal de salud en el área emocional del paciente. Diversos estudios de investigación realizados internacionalmente y nacionalmente señalan que los niveles de ansiedad encontrados son perjudiciales para el proceso de salud enfermedad del paciente quirúrgico, así mismo se ha evidenciado que la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica tienen una relación indirecta, es decir a una adecuada comunicación terapéutica habrá una disminución en el nivel de ansiedad del paciente.

Al no existir estudios locales que demuestren cómo es el cuidado emocional enfermero y cuál es su relación con la ansiedad del paciente quirúrgico es que el presente estudio adquiere importancia debido a que esta información aportará al conocimiento enfermero, así mismo evidenciará una parte de las tantas actividades holísticas que realiza el personal enfermero con el paciente quirúrgico.

El estudio tiene **relevancia científica**, ya que la investigación permitió valorar la percepción del paciente ante el cuidado emocional que le brinda el personal enfermero, para lo cual se usaron instrumentos validados y confiables científicamente, así mismo los resultados fueron tratados siguiendo el método científico.

Tiene **relevancia social**, ya que el estudio beneficiará a la población, a los profesionales de la salud y a la institución de salud debido a que al conocer la relación entre el cuidado enfermero y la ansiedad del paciente, se contribuirá de manera indirecta en el establecimiento de estrategias que puedan mejorar la problemática encontrada.

El trabajo de investigación es **factible y viable** ya que se contó con las facilidades institucionales y la colaboración del equipo de trabajo del servicio de centro quirúrgico para poder llevarlo a cabo; además se contó con medios económicos para poder desarrollarlo.

La **motivación** para desarrollar este trabajo de investigación, es obtener el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico.

2. OBJETIVOS

1. Identificar la percepción del cuidado emocional enfermero en el paciente pre quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado.
2. Conocer el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado.
3. Determinar la relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado.

3. MARCO TEÓRICO

1. CUIDADO EMOCIONAL

Para hablar del cuidado emocional, primeramente, tenemos que hacer una referencia al concepto del cuidado. El cuidado, razón de ser de enfermería, de acuerdo a su evolución y desarrollo se ha ido desdibujando del concepto de una actividad humana de ayuda mutua que promueve el crecimiento, debido a que el ejercicio profesional sigue enraizado en el enfoque salud - enfermedad donde el cuidado se releva a un conjunto de actividades medicas delegadas, realizadas bajo una directriz curativa y simplista. Es por ello, que mediante las diversas investigaciones se busca que enfermería retome el cuidado a la salud y a la vida como las más altas manifestaciones del espíritu humano, en el cual abarca una amplia connotación social y de trascendencia con las personas (1).

El cuidado emocional, que está incluido en la connotación del cuidado, teniendo en cuenta que la persona es un ente holístico, y por tal las

emociones son parte de la persona e influyen directamente en su recuperación; ha sido considerado por las diferentes teóricas de enfermería como parte fundamental, como lo afirmo Colliere (1993), la cual hizo referencia a la actividad profesional de enfermería como un tema de carácter universal y multidimensional, en el cual se entrecruzan saberes, poderes y decisiones, como también se consideran los hábitos de vida, creencias y valores (2). Dicha autora, desglosa una serie de factores que intervienen en el cuidado enfermero clasificándolos en función de la finalidad que persiguen, clasificando los cuidados emocionales respectivamente en compensación, confirmación y sosiego (3).

El cuidado emocional abarca además al entorno de la persona, los familiares también tienen una repercusión emocional del estado de su familiar, derivados del desconocimiento sobre cómo cuidar, del cansancio, del sentimiento de culpabilidad, etc.; originando así un deterioro del familiar al que se cuida provocando una gran desesperanza que puede desembocar en una depresión. Por ello, es clave detectar las señales para poner a su alcance estrategias de afrontamiento que les permitan solventar esta situación de depresión. Siendo clave la figura del profesional de enfermería el cual puede detectar esta situación a tiempo (4).

1.1. Cuidados de compensación

Los cuidados de compensación de acuerdo al estado de conciencia de la persona como de la movilidad de la misma, están dirigidos a suplir las deficiencias físicas, afectivas y sociales de la persona; siendo la enfermera un ente terapéutico la cual sustituye las deficiencias de la persona por medio de su cuidado personalizado; siendo necesario que la enfermera no solo demuestre sus conocimientos y destrezas técnicas, si no que desarrolle sus afectos y conductas con una actitud solidaria la cual distingue a la profesión sanitaria como más humana (4).

A. Actitud de escucha

Una de las cualidades que desarrolla la enfermera en medio de sus actividades y con la interacción con los pacientes y familiares, es la actitud de escucha; que requiere de un aprendizaje interno para poder entablar una comunicación eficaz, para así conocer las necesidades del paciente.

De acuerdo a un estudio realizado en Colombia, en cuanto a los resultados, muestra que el cuidado humanizado incluye detalles que pueden ser percibidos en forma diferente por enfermeras y pacientes; detalles como el saludo y el reconocimiento mutuo, al igual como respetar las diferencias culturales, los deseos e intereses; haciendo la diferencia entre la actitud de escucha donde el paciente tiene la confianza necesaria para comunicar sus necesidades hacia la enfermera con la actitud negativa donde ocurre lo contrario (5).

B. Contención emocional

Respecto a la contención emocional, se refiere a la presencia física de la enfermera que implica voluntad de escuchar y explicar las dudas del paciente. De acuerdo a un estudio, es importante ayudar a la gente a manejar sentimientos perturbadores como la ira, la amargura, la ansiedad, el pesimismo o la soledad; como medida de prevención de la enfermedad (3,5).

En otro estudio también se evidencio la importancia de la contención emocional a través de la rehabilitación psicológica en alusión a las tendencias depresivas, adicional a los cuidados básicos para el dolor. Mostrando que luego de tres meses de entrenamiento en rehabilitación el cambio en los niveles de emociones negativas, como la ansiedad y la depresión y la mejoría en la calidad de vida fue mayor en el grupo de intervención que en el grupo de control. Este resultado indica que la combinación de la rehabilitación

psicológica con la terapia convencional y cuidados básicos mejora significativamente el estado emocional negativo y la calidad de vida de los pacientes (6).

C. Contacto corporal

En cuanto a la comunicación no verbal, se entiende que hay gestos o incluso el contacto directo con la persona, que expresa sentimientos de comprensión, interés, confianza y significado de presencia activa; resultando relevantes como parte del cuidado que realiza la enfermera en sus diferentes actividades (7).

En un estudio, se evaluó la percepción de los pacientes mediante un formulario denominado “Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes” (CECOP); en el cual parte de los resultados mostró que las conductas *le transmiten tranquilidad y lo «apapachan» para animarlo* arrojaron valores estadísticamente significativos, lo que aporta fortaleza a la conducta relacionada con *«apapacho»*, que en los diferentes análisis mostró cambios significativos y correlacionó con la satisfacción del paciente. Evidenciando así la importancia del contacto corporal con el paciente (8).

1.2. Cuidados de confirmación

El proceso de la enfermedad resulta ser un momento caótico y de gran desesperanza para las personas. Muchos ante un pronóstico desfavorable caen en angustia y acortan su esperanza de vida promoviendo el avance de la enfermedad. Los cuidados de confirmación, animan a la persona para que tenga una mayor seguridad, y aumento del sentimiento de autoconfianza que permiten sobrellevar su proceso de enfermedad y tener una mejor calidad de vida (9).

En el marco de la promoción de la salud, se hace necesario la participación de la enfermera mediante actividades que ayuden a reforzar la autoestima poniendo en práctica la adaptabilidad, cohesión y comunicación en cada etapa de vida en especial en los adultos mayores; el modelo circunplejo de David Olson se incrementaron notablemente las cifras de autoestima baja a autoestima alta; mostrando la relevancia del cuidado de confirmación en la calidad de vida del adulto mayor (10).

A. Espacio / distancia enfermero- paciente

Dentro de la clasificación de la comunicación no verbal se encuentra la proxémica, relacionada a las distancias interpersonales. Una distancia adecuada permite tener una comunicación fluida donde se genera sentimientos de confianza e intimidad, en el cual permite que ambas partes expresen sentimientos íntimos.

La distancia de la enfermera con el paciente, resulta significativa debido a que la confianza que pueda llegar a transmitir mediante la proximidad permitirá la expresión de los sentimientos, dudas o miedos que pueda tener el paciente respecto a su condición; y que al ser resueltas se logre el mantenimiento del estado de tranquilidad. Se tiene que tener en cuenta que la distancia no puede ser invasiva si el paciente no lo permite, tomando en cuenta el principio de autonomía donde la persona manifiesta con voluntad propia una proximidad mayor o menor (10).

Hay investigaciones que han mostrado que la comunicación no verbal más efectiva a través del lenguaje del cuerpo, respecta a la proximidad, la postura, el contacto y la mirada (11).

B. Orientar/educar

Respecto a la tarea de orientación y educación, que está contemplado en el marco de promoción de la salud, se reconoce el rol de enfermería en la participación activa dentro del proceso de comunicación en diversas situaciones y contextos donde la información provoca un impacto en el paciente y su familia. El personal de enfermería es el profesional que basa su acción en la valoración de la realidad, esto lo logra aplicando la comunicación y analiza problemas de salud reales o potenciales en el paciente. Es importante resaltar que el proceso de comunicación que entable el personal enfermero con el paciente repercutirá en el conocimiento que logre entender el paciente y este luego sea aplicado en actividades relacionadas al autocuidado, por esta razón es vital que existan condiciones adecuadas para que el personal enfermero pueda brindar un adecuado mensaje (12).

La enfermera forma parte del proceso comunicativo que está relacionado como la terapéutica del paciente. Mostrando autonomía para informar de aquellos cuidados que compete a su ejercicio profesional y del que es directamente responsable, además de educar de acuerdo a sus conocimientos para mejorar su calidad de vida del paciente y de su familia (12).

C. Contacto visual

El contacto visual resulta importante en cualquier tipo de comunicación sea verbal o no verbal, puesto que supone sinceridad y honestidad entre los interlocutores, afianzando así el mensaje que se trata de comunicar. Los ojos tienen la función de regular el flujo de la conversación. Por lo tanto, este factor es crucial en la interacción con el paciente, con el fin de identificar las emociones de la persona, como signos de sorpresa, la mayor apertura de los ojos, la alegría, los ojos brillantes, o la tristeza, la apertura inferior del ojo (11,12).

1.3. Cuidados de sosiego

El sosiego se define a un estado de calma y tranquilidad, en él se basan diversas actividades orientadas a la relajación, el cual permite la liberación de tensiones apaciguando turbulencias emocionales. El papel de la enfermera aborda siempre el bienestar integral del paciente, teniendo en cuenta la satisfacción que tiene con la capacidad de conciliar el sueño, promoviendo un ambiente en calma sin ruidos que puedan perturbar la tranquilidad del paciente (13).

Está comprobado que el medio físico influye en la paz interior de la persona, además de promover un ambiente tranquilo sin ruidos fuertes, también se debe mantener la luz y la ventilación adecuada del ambiente donde reside el paciente, el cual hará su estancia hospitalaria más llevadera.

A. Reforzar capacidades

Todas las personas tenemos toda la capacidad para hacer y lograr cualquier cosa que nos propongamos. A esto los investigadores lo denominan la autosuficiencia; la cual puede verse oprimida en ciertas circunstancias de vida como es el proceso de enfermedad. En enfermería, reforzar capacidades, es fomentar el autocuidado que la persona puede realizar con ayuda de la enfermera o de una familiar cercano (10,13).

Es importante mencionar que se debe realizar un reforzamiento en el aspecto de la autonomía del paciente quirúrgico, el personal enfermero deberá apoyar en las necesidades que presente el paciente de acuerdo a su grado de dependencias, mas si el paciente es capaz de realizar algunas acciones el enfermero deberá fomentar las prácticas de autocuidado (10,12).

B. Acompañar

Se ha observado que la esfera psicoafectiva del paciente influye en el proceso de la salud-enfermedad, por lo cual el personal de salud deberá valorar e intervenir en este aspecto y el sólo consolar, no es un hecho que totalice la intervención efectiva. Acompañar implica estar en presencia física y actitud empática en situaciones de vulnerabilidad de la persona como es en un proceso de enfermedad. El acompañamiento no solo es un acto o una frase en un momento, si no es en todo el transcurso de la estancia del paciente en la unidad, a través de la comunicación verbal y no verbal; incluyendo también a su entorno como es su familia (3,13).

C. Cuidados/ tratamientos alternativos

A través de los tratamientos alternativos se busca potenciar el control de los procesos del pensamiento de modo que las creencias negativas sean sustituidas por actitudes positivas. Es aquí donde de manera alternativa se incluye al cuidado espiritual; donde con respeto y con adecuación de la cultura de la persona, se ofrece que se apoye en sus creencias religiosas, para que tenga paz y tranquilidad.

Parte de los tratamientos alternativos están las intervenciones que integran mente-cuerpo, como el yoga, la integración de imágenes, la meditación, las técnicas de respiración, la musicoterapia, la autorrelajación, la biorretroalimentación, la conciencia corporal y el arteterapia, que también inciden en la dimensión espiritual. El profesional de enfermería puede participar en actividades que sean altamente significativas en la línea de la espiritualidad (14).

Las intervenciones realizadas por el profesional enfermero deberán ser consientes puesto que estas deben ser aplicadas con un pleno conocimiento del tema a realizar, así también es importante

considerar que nosotros como profesionales podemos ayudar en la trascendencia del paciente (14).

D. Empatía

La empatía es la capacidad de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente ya sean estas necesidades expresadas en forma verbal y no verbal (2,14).

El valor de una enfermera empática, que tienen sintonía con los pacientes, que es capaz de escuchar y de ser escuchada; es incalculable. Esto supone fomentar el “cuidado basado en la relación”, reconociendo que la relación entre la enfermera y el paciente es en sí misma un factor significativo. Es por ello que se requiere una formación básica en inteligencia emocional, sobre todo la conciencia de uno mismo y las artes de la empatía y del saber escuchar (3,14).

2. ANSIEDAD

El miedo y la ansiedad forman parte integrante de la vida, se presenta en diversas situaciones en las cuales no enfrentamos a situaciones nuevas. El miedo nos avisa de un peligro inminente, este tipo de reacción desencadena la liberación de una cadena de sustancias en nuestro organismo, lo cual produce un cambio importante en nuestros neurotransmisores; es así que la situación estresante provoca un cambio negativo en nuestra zona cerebral afectando así el bienestar de salud de la persona (15,16).

Esta sensación surge en el cerebro en respuesta a un estímulo del exterior; mas esta amenaza no siempre genera la misma sensación en todas las personas, o al menos no en la misma intensidad. Existen

personas que les puede generar ansiedad el estar encerrados en una habitación; y a otras sin embargo no les provoca esa sensación de amenaza (17).

2.1. Afectiva

La emoción de ansiedad es una afirmación sobre uno; perder el empleo puede ser devastador para un individuo, pero liberador para otro. Frente a este concepto hablar de ansiedad afectiva, se vincula directamente a la amenaza de perder a una persona; como puede pasar en una ruptura amorosa, al viajar al extranjero o incluso en un proceso de enfermedad, donde surge el temor a la muerte (17).

A. Reacciones emocionales

La ansiedad incluye es un estado emocional que puede ser expresado con agitación, sudoración, etc. Las reacciones emocionales se caracterizan por ser la liberación de las emociones negativas que afectan a la persona; y que se desencadenan en cualquier momento frente a cualquier persona, el cual muchas veces viene con ataques de ira, reacciones violentas o incluso con desesperación llegando al llanto. Dichas reacciones muchas veces alejan a las personas, creando una barrera entre la persona y su entorno (17).

B. Funciones intelectuales

Como mecanismo de advertencia, la ansiedad cumple con alertar al organismo para actuar y salir airoso de la situación; más cuando la persona asume que en todo momento está en peligro, lo que aparentemente era algo provechoso termina siendo altamente perjudicial, por ello siempre tiene que haber una regulación entre lo normal y el trastorno (17).

2.2. Somática

La ansiedad al estimular directamente el cerebro genera síntomas como dolor de cabeza o hasta la sensación del desmayo, producto de una estimulación al sistema simpático, el cual, mediante alertas propias como el aumento del latido cardiaco, genera signos que a simple vista otra persona lo puede identificar. En los trastornos de ansiedad, estos signos en el cuerpo son incluso tan exacerbados que tienen que tener un control por un psiquiatra, que, a través de medicamentos prescritos por el mismo, atenúan los síntomas (17).

A. Síntomas musculares

La ansiedad en momentos concretos pone en tensión las capas musculares, transformando la plasticidad muscular dejando una huella que será propia y característica de nuestra persona. La historia individual de cada ansioso o ansiosa queda escrita en los músculos de su cuerpo. De un cuello rígido cabe esperar cefaleas o vértigos por la compresión de los elementos nobles del cuello, es decir, vasos (venas y arterias) y nervios periféricos. La ansiedad causa tensión muscular y de los tejidos blandos, esto a su vez produce una serie de disfunciones concretas con síntomas claros como migrañas, vértigos y mareos difusos, fatigas extremas y otros síndromes tan difundidos en la actual sociedad (16,17).

B. Síntomas Somáticos generales

Respecto a los síntomas somáticos generales, comprenden a los fuertes latidos del corazón, venas o arterias saltadas, especialmente en la cabeza o el cuello, dificultad para respirar, hiperventilación, temblores, sudoración, debilidad general del cuerpo y mareo. Sin embargo, otros síntomas de ansiedad incluyen parestesia (sensación de cosquilleo en las extremidades), ahogo y tensión y/o dolor en el pecho (17).

C. Síntomas del sistema nervioso autónomo

La ansiedad es un factor que influye en el tono neurológico. En el caso de una persona ansiosa, la actividad del sistema nervioso aumenta, y ello a su vez incrementa el tono muscular anteriormente mencionado (16).

La ansiedad se inicia de acuerdo a investigadores en la amígdala y el hipocampo; los cuales procesan las señales sensoriales entrantes, alertando al resto del cerebro de una amenaza presente.

A la hora de regular el nivel de ansiedad, a nivel neurológico, los neurotransmisores cumplen una función importante. Dentro de ellos destaca la serotonina el cual influye en los cambios de humor, el ácido gamma aminobutírico, el cual se encarga en relajar la mente y el cuerpo, considerándose como un calmante cerebral natural. En cambio, los que provocan los signos visibles de la ansiedad como la hormona esteroide llamada cortisol, acelera al organismo, siendo capaz de aumentar la velocidad, reflejos, frecuencia cardíaca y circulación de la persona al estímulo inmediato de una alerta inminente (17).

3. ROL DEL PERSONAL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

El proceso quirúrgico presenta tres periodos los cuáles son: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, donde las actividades de enfermería tendrán diferentes acciones (18).

3.1. Periodo preoperatorio

Este periodo inicia con la aceptación del paciente para la realización de la intervención quirúrgica, las acciones que debe realizar el personal enfermero son:

- Identificar las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente; así también se debe identificar los problemas potenciales.
- Acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, donde ofrecerá una ayuda individualizada
- Antes de la llegada del paciente la enfermera deberá realizar una serie de preparativos encaminados a lograr un correcto desarrollo en la actividad quirúrgica, estos incluyen la comprobación del aparataje y del equipo médico accesorio.
- Realizar una disposición de mesas y material accesorio, donde se retirarán todas las mesas y equipos innecesarios, así mismo se colocará la mesa del instrumental la cual llevará la ropa estéril donde se depositará el material para la intervención, preparación de la mesa de mayo, la cual se colocará el instrumental que será usado con más frecuencia durante la operación.
Colocación de mesas accesorias donde irán los materiales e instrumental complementario para la operación, preparación de carro con material indispensable como suturas, hojas de bisturí, drenajes; así también se prepararán cubetas, cestos para ropa sucia y el carro de anestesia (18).
- Reposición de medicamentos y de material fungible y no fungible.
- Recepción del paciente, donde los pacientes son preparados tanto físicamente como emocionalmente.
- El enfermero debe determinar percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que puedan ayudar o interferir en la capacidad del paciente para su evolución en el periodo quirúrgico.
- Revisar valoración realizada por el anestesista donde se evaluará el requerimiento de alguna medicación antes de la intervención, administración de medicamentos orales si está indicado, preparar al paciente para su intervención específica (18).
- Comprobar que las pruebas complementarias se hayan realizado y que estén firmados los consentimientos informados.

- Se debe educar al paciente en cuanto el ayuno que deberá ser de 6 a 8 horas antes de la operación, educar sobre la higiene y preparación adecuada al ingreso del quirófano como no uso de joyas y uñas sin pintura y cortas.
- Si el paciente lo solicita o requiere el personal de enfermería deberá proporcionar apoyo espiritual

3.2. Periodo intraoperatorio

Este periodo inicia con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica, las acciones que debe realizar el personal enfermero son:

- Comprobación de los datos, esta actividad se realiza a la llegada del paciente al quirófano, se deberá realizar el listado de verificación de seguridad quirúrgica (LVQ)
- Comprobación antes de la incisión cutánea, una vez que el paciente está dormido o anestesiado y antes de proceder con la primera incisión cutánea, el equipo deberá realizar una pausa momentánea para confirmar la identidad de los miembros del equipo quirúrgico, nueva verificación de la identidad del paciente, confirmación del pulsioxímetro colocado y que funcione, comprobación de la administración de profilaxis antibiótica, previsión de eventos críticos y problemas relacionados con el procedimiento quirúrgico con la patología del paciente que pueda causar dificultades añadidas (18).
- Comprobación antes de la salud de quirófano, donde se realizarán controles de seguridad como la verificación del proceso quirúrgico programado, recuento de las gasas, compresas, agujas e instrumental.
- Comprobación de la correcta identificación de muestras
- Revisión de cuidados específicos del post operatorio inmediato como procedimiento realizado, eventos intraoperatorios y plan post operatorio

- Revisión de correcta identificación de fármacos y vías de administración
- Comprobación de que el paciente está correctamente identificado.
- Notificación de incidencias o mal funcionamiento del equipo si se produjo.
- Registro intraoperatorio de enfermería, donde se colocarán los procedimientos realizados durante el proceso quirúrgico, así como los datos específicos del paciente, la intervención quirúrgica, tipo de anestesia, tipo de cirugía, administración de fármacos y fluidoterapia, administración de sondajes, preparación de la piel, posición del paciente, instrumental empleado, recuentos de gasas, compresas, agujas, instrumental y otros objetos añadidos al campo quirúrgico; administración de hemoderivados, realización de pruebas diagnósticas, glicemias en caso de haberse realizado, registro de pruebas radiológicas si se realizaron, colocación de implantes y otras observaciones que considere importante señalar (18).

3.3. Periodo post operatorio

Este periodo inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación post anestésica y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia , las acciones que debe realizar el personal enfermero son:

- Verificar la correcta ventilación del paciente, corroborar la permeabilidad de la vía aérea, monitorizar al paciente, etc.
- Una vez que el paciente ha despertado de la anestesia, se deberá trasladar al paciente de forma segura a su camilla, donde se verificará los drenajes, sondas y vías.
- Cuando el paciente es dado de alta de la unidad de recuperación post anestésica, se deberá coordinar con la enfermera de piso para un correcto traslado donde se informe adecuadamente de la intervención quirúrgica realizada así como las indicaciones médicas dadas (18).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional:

- Elizondo Benítez Maritza Ivon, Martínez Bermudez Jorge Adalberto y Portillo Marxelly Mercedes Guadalupe. **“Aplicación del Programa de Terapia Ocupacional en pacientes previo a cirugía electiva que presentan ansiedad de la Unidad de Salud Mental del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, Octubre a Noviembre Salvador, 2016”**. **Concluyen que:** La ansiedad preoperatoria está asociada con mayor frecuencia al miedo que el paciente presenta ante el desconocimiento de la enfermedad los accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria, el tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada (19).
- Quintero Andrea, Yasnó Diana, Riveros Olga, Castillo Jeisson, Borráez Bernardo A. **“Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos Colombia, 2017”**. **Concluyen que:** Los resultados de este estudio muestran que no se encuentra asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, o el tiempo de hospitalización previo a la realización del procedimiento quirúrgico, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos genera un menor grado de ansiedad en quienes van a ser intervenidos. La intervención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica podría permitir identificar factores que generan ansiedad, mejorar la adaptación antes y después del procedimiento, y generar espacios óptimos para complementar información y aclarar dudas sobre el procedimiento (20).

A nivel nacional:

- Delgadillo Yaranga Gladys Lidia. **“Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el**

Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016". Concluye que: Existe un alto porcentaje de pacientes prequirúrgicos con nivel moderado e intenso de ansiedad. La ansiedad de nivel marcado predominó en el aspecto afectivo y cognitivo del paciente con un 50% en cada una de estas dimensiones, seguido del aspecto fisiológico con un 35% (21).

- Cerna Condor Jesús Eulalia, Timias García Jorge. **“Nivel de información y grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal. Hospital Belén de Trujillo – 2016”.** **Concluyen que:** El 31% de familiares presentan un buen nivel de información, el 34% presenta un nivel de información regular y el 35% un nivel malo de información; con respecto a la ansiedad el 3% presenta un grado leve, se comprobó que existe una relación inversa pero significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal (22).

A nivel local:

- Condori Ayamamani Lucia Yaneth, Chusi Luna Mary Luz. **“Competencia de ayuda y cuidados emocionales a pacientes de cirugía de urgencia, enfermeras de centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018”.** **Concluyen que:** Del análisis de la competencia de ayuda, la mayoría de los profesionales del equipo de salud muestran deficiente nivel y de cuidado emocional muestran parcial nivel. Se concluye que, existe relación entre la competencia de ayuda, con el cuidado emocional (23).
- Mamani Chiguay Lucero Danitza, Mamani Cutipa Tania Brenda. **“Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2017”.** **Concluyen que:** El 86.5% de pacientes pre-operatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica

de la enfermera se encuentra en un nivel medio, sin embargo las dimensiones que tuvieron nivel bajo fueron: “información”, “modulación de la voz” y “contacto visual”. Así mismo el 86.5% de pacientes pre-operatorios obtuvieron un nivel bajo de ansiedad tanto en síntomas positivos, síntomas negativos y a nivel global. Lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables por lo tanto mientras mayor sea la comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad (24).

5. HIPÓTESIS

Dado que el cuidado emocional es una actividad implícita en el cuidado enfermero donde se reconoce a los sentimientos y emociones del paciente como un condicionante en la evolución del proceso quirúrgico.

Es probable que exista relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y el nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. TÉCNICA

- Para la variable independiente: Percepción del cuidado emocional se usó el cuestionario.
- Para la variable dependiente: Ansiedad, se usó el cuestionario.

1.2. INSTRUMENTO

- Para la variable independiente: Percepción del cuidado emocional enfermero, se aplicó la cédula de preguntas auto administrada, la cual ha sido tomado de las autoras Irrutia Patricia y Villarroel, María; esta ha sido validada por juicio de expertos en el estudio “Cuidados emocionales que brindan los Enfermeros a pacientes quirúrgicos. España, 2009”. Es confiable con un alfa de cronbach de 0.86 (25).

El instrumento cuenta con 24 items y es de tipo dicotómico, las cuales se les darán el siguiente puntaje: la respuesta SI tendrá un valor de 1 y la respuesta NO tendrá un valor de 0.

Cuidados emocionales presentes: 13 –24 puntos.

Cuidados emocionales ausentes: 0-12 puntos

- Para medir la variable dependiente: Ansiedad, se aplicó la cédula de preguntas (escala de Ansiedad de Zung), la cual fue creada por William W. Zung en 1965 en España, esta escala es usada internacionalmente hasta la actualidad por diversos estudios de investigación y sobre todo en el sector de salud. La escala ha sido validada por diversos autores, en Perú Lozano Vargas Antonio, Vega Dienstmaier Johann en su estudio Evaluación psicométrica y

desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima validaron la escala y demostraron que esta tiene confiabilidad la cual estuvo demostrada por un alfa de cronbach de 0.85 (26,27).

La Puntuación se dió de la siguiente manera:

EAA= Puntaje total x 100/ Ptje max. 80

- Ansiedad severa : 75 a más puntos
- Ansiedad moderada : 60-74 puntos
- Ansiedad leve : 45-59 puntos
- No hay ansiedad : Menos de 45 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de cirugía del Hospital Regional III Honorio Delgado, el cual se encuentra ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla – Cercado, departamento de Arequipa – Perú.

El servicio de cirugía se encuentra ubicado en el cuarto piso del HRHD y está conformado por: cirugía mujeres en el lado derecho y cirugía varones en el lado izquierdo, cada servicio cuenta con 80 camas operativas con un porcentaje de ocupación del 80%.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló en los meses de Julio a Agosto del 2019.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del HRHD.

2.3.1. Universo

De acuerdo al flujo mensual de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía (varones y mujeres) se evidencia que son 105 pacientes hospitalizados por mes, lo cual constituye el 100%.

2.3.2. Muestra

Se decidió trabajar con el universo por lo cual no se precisó de muestra.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes que se encuentren esperando su intervención quirúrgica
- Pacientes mayores de 18 años edad
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y deseen participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado y que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes que no sean pre quirúrgicos

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de la aprobación del proyecto de investigación; así mismo se gestionó la carta de presentación para el campo que es el Servicio de Cirugía del Hospital Regional III Honorio Delgado.

- Se coordinó con la oficina de investigación y capacitación del Hospital Regional III Honorio Delgado para obtener el permiso correspondiente y se ejecutó la investigación.
- Se coordinó con el departamento de Enfermería para la autorización en la ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó el consentimiento informado al cuidador principal de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional III Honorio Delgado, previa información de la temática de la investigación.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, y presentados en tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0

3.2. Recursos

- Humanos

- La investigadora
- Pacientes pre quirúrgicos hospitalizados en el servicio de cirugía

- Materiales

- Laptop
- Encuestas y cuestionarios
- Material logístico (escritorio)

- Institucionales

- Servicio de Cirugía del HRHD
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

- Financieros

- Autofinanciado por la investigadora

CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N°1

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A EDAD
SEGÚN SEXO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA,
2019**

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		F	%
	F	%	F	%		
18 a 29 años	15	14.3	14	13.3	29	27.6
30 a 59 años	23	21.9	24	22.9	47	44.8
60 a más años	8	7.6	21	20	29	27.6
TOTAL	46	43.8	59	56.2	105	100

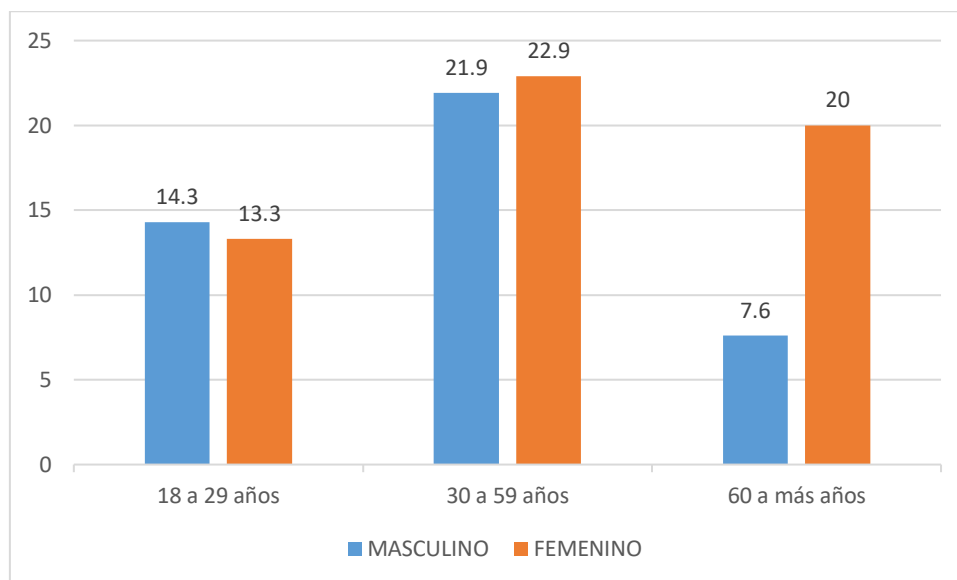
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla N°1 se observa que el 44.8% de la población de estudio tienen edades comprendidas entre 30 a 59 años, el 27.6% de 18 a 29 años y mayores de 60 años respectivamente. En cuanto al sexo el 56.2% son de sexo femenino y 43.8% son de sexo masculino.

Se deduce que menos de la mitad de la población de estudio son adultos y más de la cuarta parte son jóvenes y adultos mayores respectivamente. Así mismo más de la mitad fueron mujeres y menos de la mitad hombres.

GRÁFICO N°1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A EDAD SEGÚN SEXO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos



TABLA N°2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A
SITUACIÓN CONYUGAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2019

SITUACIÓN CONYUGAL	F	%
Soltero	49	46.7
Casado	22	21
Conviviente	24	22.9
Viudo	10	9.5
Total	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

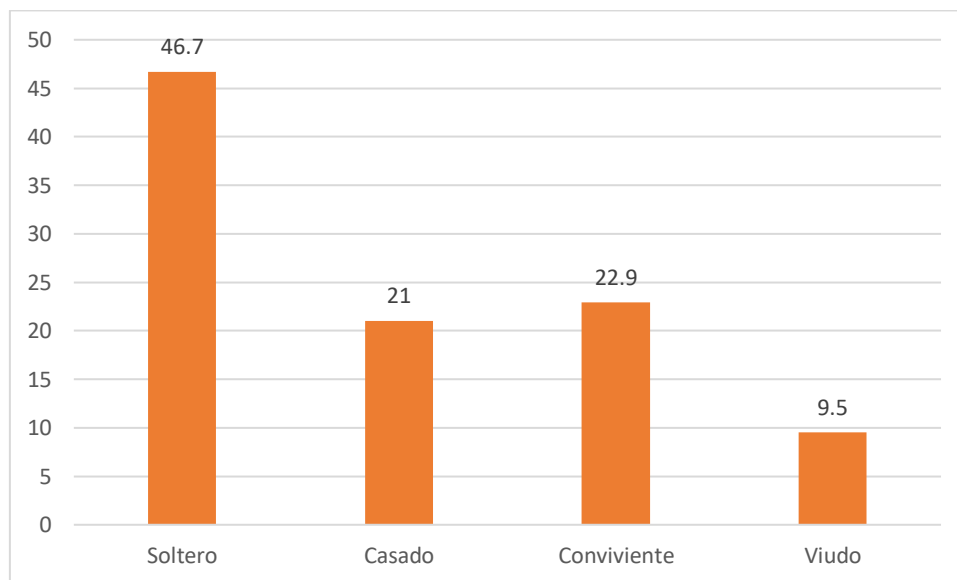
En la tabla N°2 se observa que en cuanto la situación conyugal, el 46.7% de la población de estudio son solteros, 22.9% son conviviente, 21% casados y 9.5% viudos.

Se deduce que menos de la mitad de la población de estudio son solteros y menos de la cuarta parte son convivientes, casados respectivamente, sólo una minoría son viudos.

GRÁFICO N°2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A SITUACIÓN CONYUGAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos



TABLA N°3

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A LUGAR
DE PROCEDENCIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2019**

LUGAR DE PROCEDENCIA	F	%
Arequipa	69	65.7
Juliaca- Puno	10	9.5
Cuzco	8	7.6
Moquegua-Ilo	4	3.8
Apurimac	2	1.9
Tacna	8	7.6
Caracas-Venezuela	4	3.9
Total	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

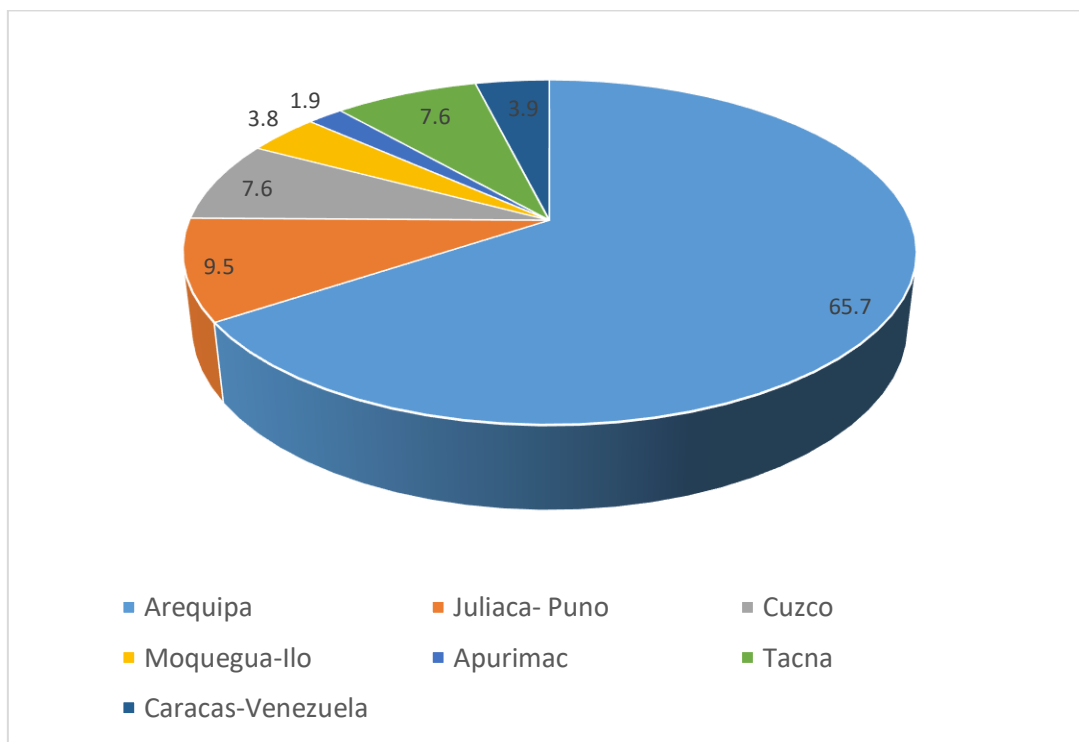
En la tabla N°3 se observa que el 65.7% de la población de estudio proceden del departamento de Arequipa, 9.5% es de Juliaca-Puno, 7.6% son de Cuzco y Tacna respectivamente, 3.9% son de Caracas- Venezuela, 3.8% de Moquegua-Ilo y 1.9% de Apurimac.

Se deduce que la mayoría de la población de estudio procede de la región sur del país, y una minoría de otro país.

GRÁFICO N°3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A LUGAR DE PROCEDENCIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°4

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A GRADO
DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2019**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	F	%
Analfabeto	4	3.8
Primaria	16	15.2
Secundaria	41	39
Superior técnico	6	5.7
Superior universitario	38	36.2
Total	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

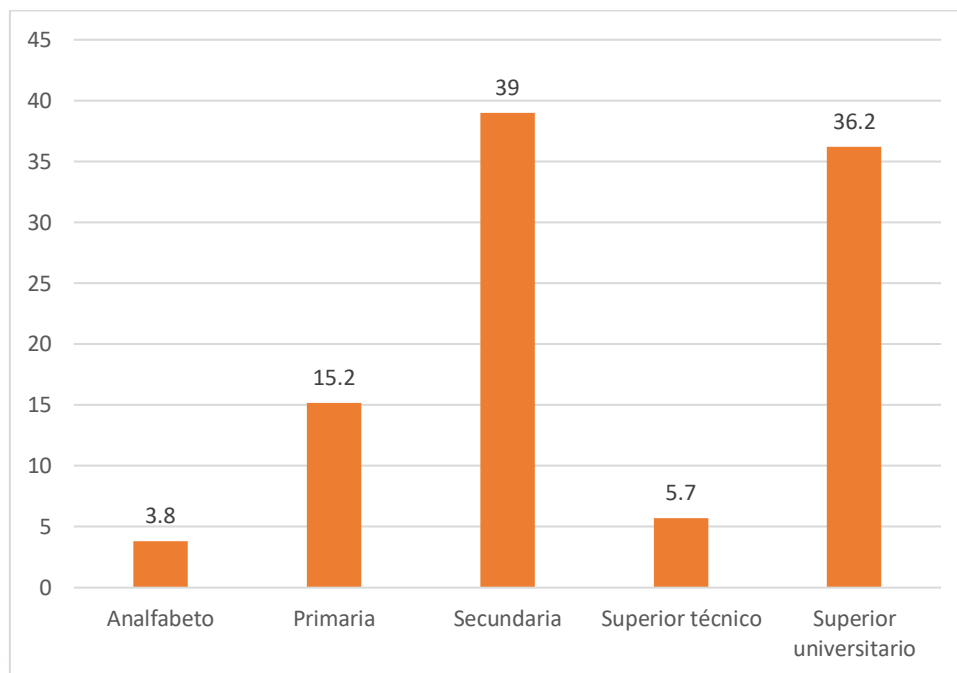
En la tabla N°4 se observa que el 39% de la población de estudio tienen grado de instrucción de secundaria, 36.2% superior universitario, 5.7% superior técnico y 3.8% son analfabetos.

Se deduce que más de la cuarta parte de la población de estudio tienen grado de instrucción de secundaria y superior universitario respectivamente, menos de la cuarta parte tienen grado de instrucción de primaria, superior técnico y analfabeto respectivamente.

GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.

AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A
RELIGIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019

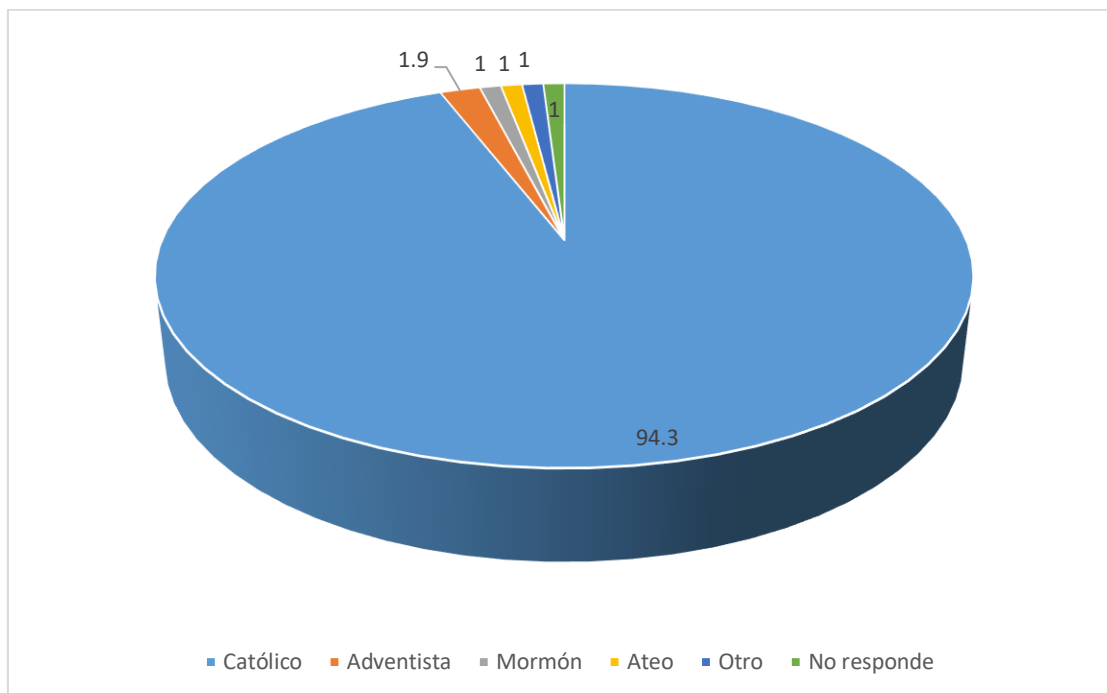
RELIGIÓN	F	%
Católico	99	94.3
Adventista	2	1.9
Mormón	1	1
Ateo	1	1
Otro	1	1
No responde	1	1
Total	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla N°5 se observa que el 94.3% de la población de estudio son católicos, 1.9% son adventistas, 1% mormones, de otra religión y ateos respectivamente. Se deduce que la mayoría de la población es de religión católica.

GRÁFICO N°5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A RELIGIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°6
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO. HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL	F	%
Presente	71	67.6
Ausente	34	32.4
Total	105	100

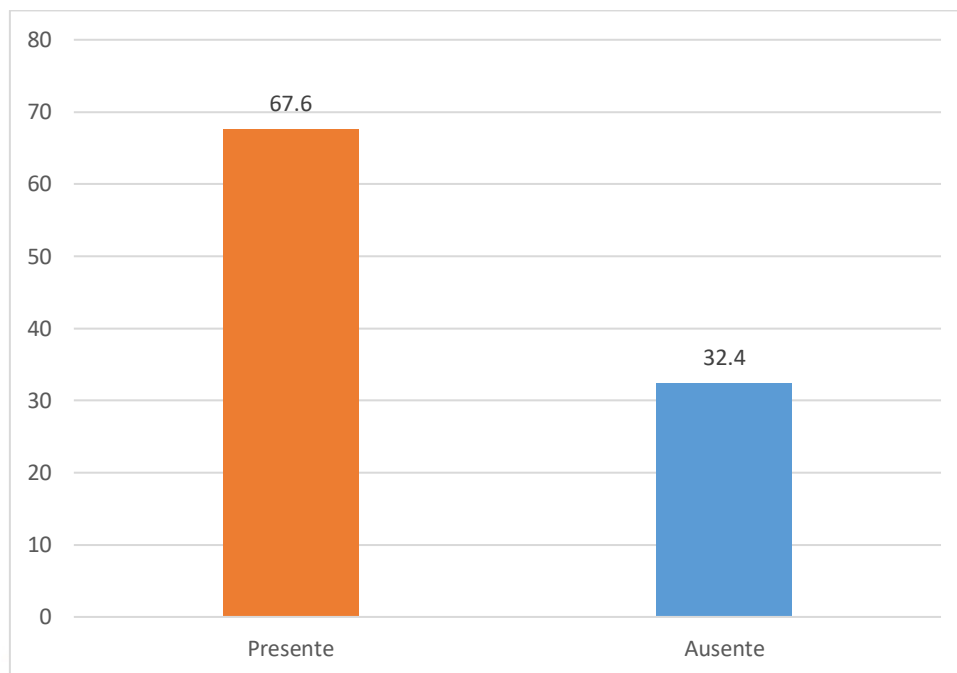
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla N°6 se observa que el 67.6% de la población de estudio percibe que existe un cuidado emocional enfermero y 32.4% percibe que no hay un cuidado emocional enfermero.

Se deduce que más de la mitad de la población de estudio han percibido que el personal enfermero da un cuidado emocional y que más de la cuarta parte ha percibido la ausencia del mismo.

GRÁFICO N°6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A NIVEL
DE ANSIEDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA,
2019

ANSIEDAD	F	%
Severa	5	4.8
Moderada	5	4.8
Leve	51	48.6
No hay presencia de ansiedad	44	41.9
Total	105	100

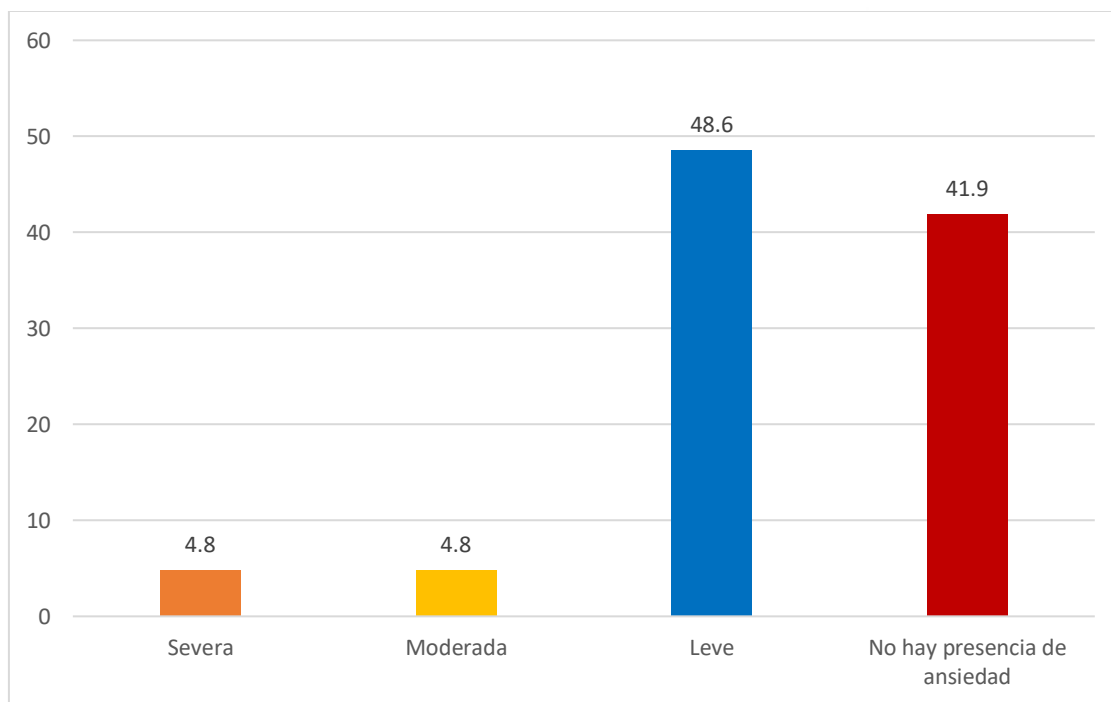
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla N°7 se observa que el 48.6% de la población de estudio presenta ansiedad leve, 41.9% no tienen presencia de ansiedad y 4.8% tienen ansiedad moderada y severa respectivamente.

Se deduce que menos de la mitad de la población de estudio tienen ansiedad leve y no presentan ansiedad respectivamente; así también menos de la cuarta parte presentan ansiedad moderada a severa.

GRÁFICO N°7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE ACUERDO A NIVEL DE ANSIEDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°8

**RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL
ENFERMERO Y ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019**

ANSIEDAD	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		F	%
	F	%	F	%		
Severa	4	3.8	1	1	5	4.8
Moderada	2	1.9	3	2.9	5	4.8
Leve	35	33.3	16	15.2	51	48.6
No hay presencia de ansiedad	30	28.6	14	13.3	44	41.9
TOTAL	71	67.6	34	32.4	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

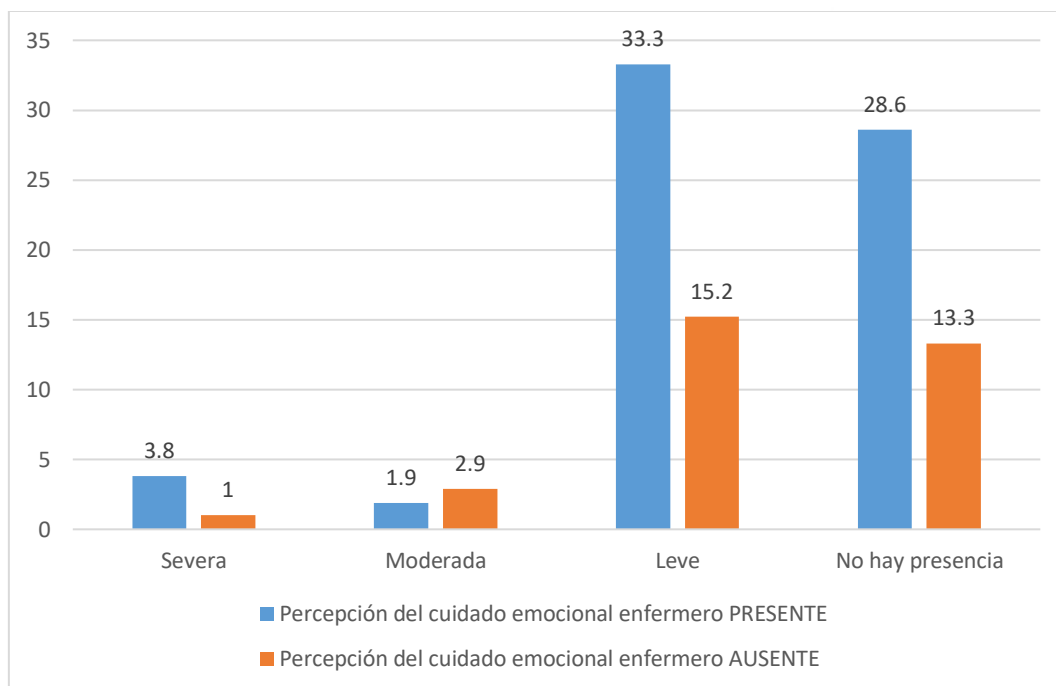
$$\chi^2=2.12 \quad G1=3 \quad \text{Sig}= 0.55 \quad P>0.05$$

En la tabla N°8 se observa que el 48.6% de la población de estudio que presenta ansiedad leve, 33.3% percibe un cuidado emocional enfermero presente, 41.9% que no tiene ansiedad, 28.6% percibe un cuidado emocional enfermero presente. El 4.8% de la población de estudio que presenta una ansiedad moderada 2.9% percibe un cuidado emocional enfermero ausente y 4.8% que tiene una ansiedad severa 3.8% percibe un cuidado emocional enfermero presente.

A la prueba de chi cuadrado se deduce que no hay relación entre la percepción del cuidado emocional y el nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre quirúrgicos del HRHD.

GRÁFICO N°8

RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°9

RELACIÓN ENTRE EDAD CON PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL
ENFERMERO EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019

EDAD	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		F	%
	F	%	F	%		
18 a 29 años	16	15.2	13	12.4	29	27.6
30 a 59 años	31	29.5	16	15.2	47	44.8
60 a más años	24	22.9	5	4.8	29	27.6
TOTAL	71	67.6	34	32.4	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

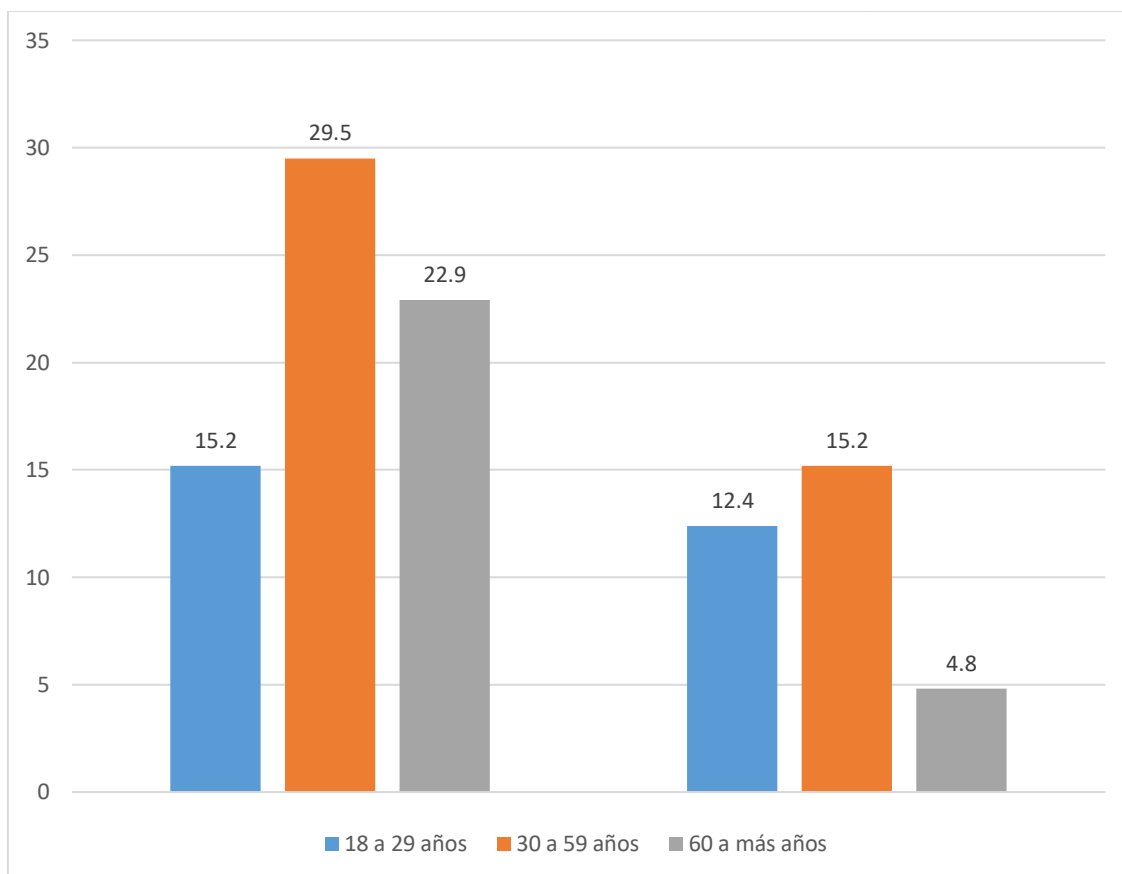
$$\chi^2=5.15 \quad G1=2 \quad \text{Sig}= 0.76 \quad P>0.05$$

En la tabla N°9 se observa que el 44.8% de la población de estudio que tiene 30 a 59 años, 29.5% percibe un cuidado emocional enfermero presente, 27.6% que tiene de 18 a 29 años, 15.2% percibe un cuidado emocional enfermero presente. El 27.6% de la población de estudio que tiene de 60 a más años 22.9% percibe un cuidado emocional enfermero presente.

A la prueba de chi cuadrado se deduce que no hay relación entre la edad y la percepción del cuidado emocional enfermero.

GRÁFICO N°9

RELACIÓN ENTRE EDAD CON PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°10

RELACIÓN ENTRE SEXO CON PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL
ENFERMERO EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019

SEXO	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE		F	%
	F	%	F	%		
Masculino	27	25.7	19	18.1	46	43.8
Femenino	44	41.9	15	14.3	59	56.2
TOTAL	71	67.6	34	32.4	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

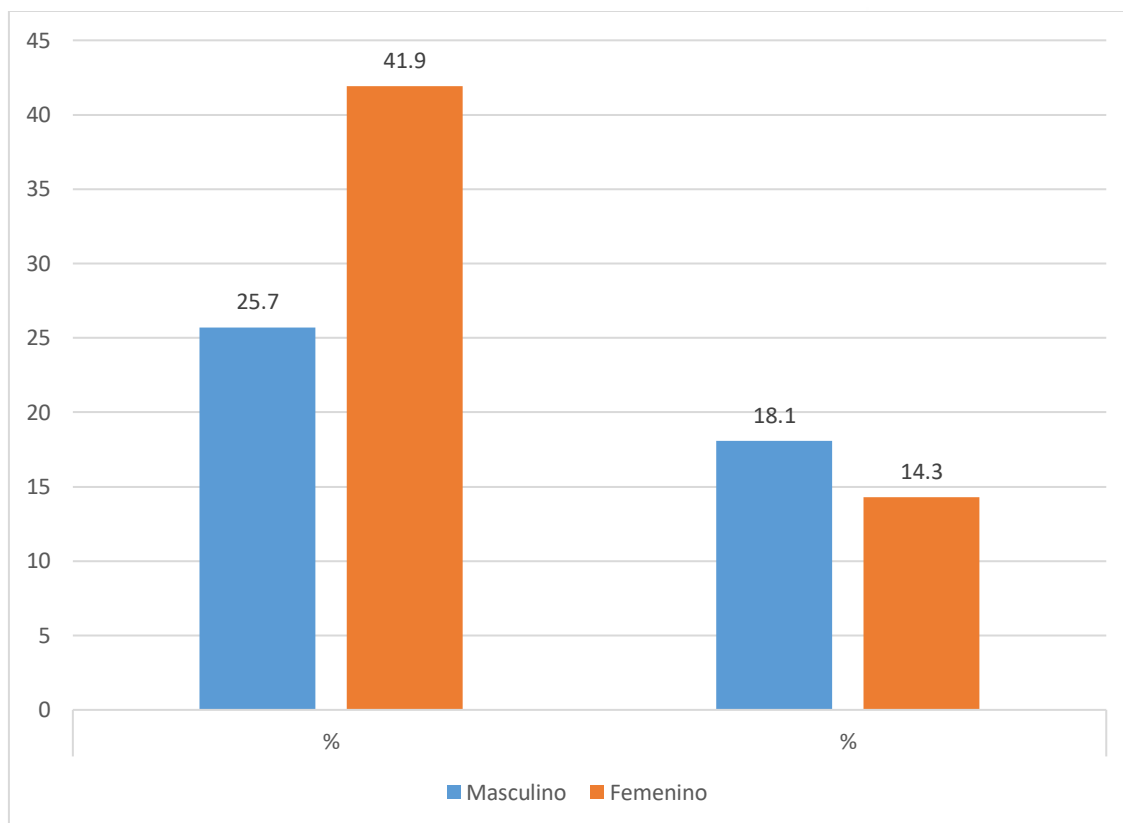
$$\chi^2=2.97 \quad G1=1 \quad \text{Sig}= 0.084 \quad P>0.05$$

En la tabla N°10 se observa que el 56.2% de la población de estudio que son mujeres, 41.9% percibe un cuidado emocional enfermero presente y 43.8% que son varones, 25.7% percibe un cuidado emocional enfermero presente.

A la prueba de chi cuadrado se deduce que no hay relación entre el sexo y la percepción del cuidado emocional enfermero.

GRÁFICO N°10

RELACIÓN ENTRE SEXO CON PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°11
RELACIÓN ENTRE EDAD CON ANSIEDAD EN EL PACIENTE
PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2019

EDAD	ANSIEDAD								TOTAL	
	SEVERA		MODERADA		LEVE		NO HAY PRESENCIA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18 a 29 años	1	1	2	1.9	11	10.5	15	14.3	29	27.6
30 a 59 años	3	2.9	3	2.9	22	21	19	18.1	47	44.8
60 a más años	1	1	0	0	18	17.1	10	9.5	29	27.6
TOTAL	5	4.9	5	4.8	51	48.6	44	41.9	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

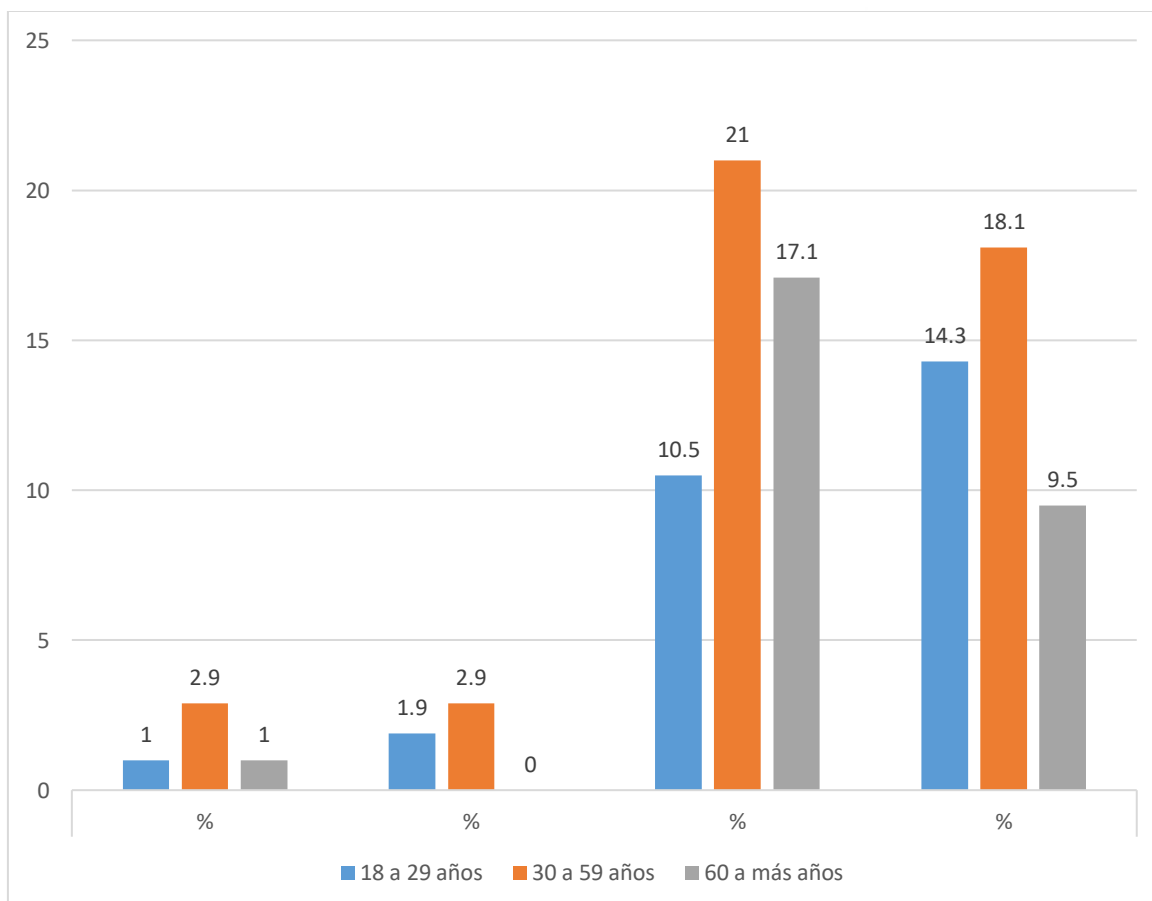
$$\chi^2 = 5.25 \quad G.I = 6 \quad Sig = 0.512 \quad P > 0.05$$

En la tabla N°11 se observa que el 44.8% de la población de estudio que tiene 30 a 59 años el 21% tiene ansiedad leve, así también 27.6% de pacientes que tienen de 18 a 29 años el 14.3% no tienen presencia de ansiedad. El 27.6% de pacientes que tienen de 60 a más años el 17.1% presenta ansiedad leve.

A la prueba de chi cuadrado se deduce que no hay relación entre la edad y el nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre quirúrgicos.

GRÁFICO N°11

RELACIÓN ENTRE EDAD CON ANSIEDAD EN EL PACIENTE
PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°12

RELACIÓN ENTRE SEXO CON ANSIEDAD EN EL PACIENTE
PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.
AREQUIPA, 2019

SEXO	ANSIEDAD								TOTAL	
	SEVERA		MODERADA		LEVE		NO HAY PRESENCIA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	2	1.9	3	2.9	17	16.2	14	22.9	46	43.8
Femenino	3	2.9	2	1.9	34	32.4	20	19	59	56.2
TOTAL	5	4.8	5	4.8	51	48.6	44	41.9	105	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

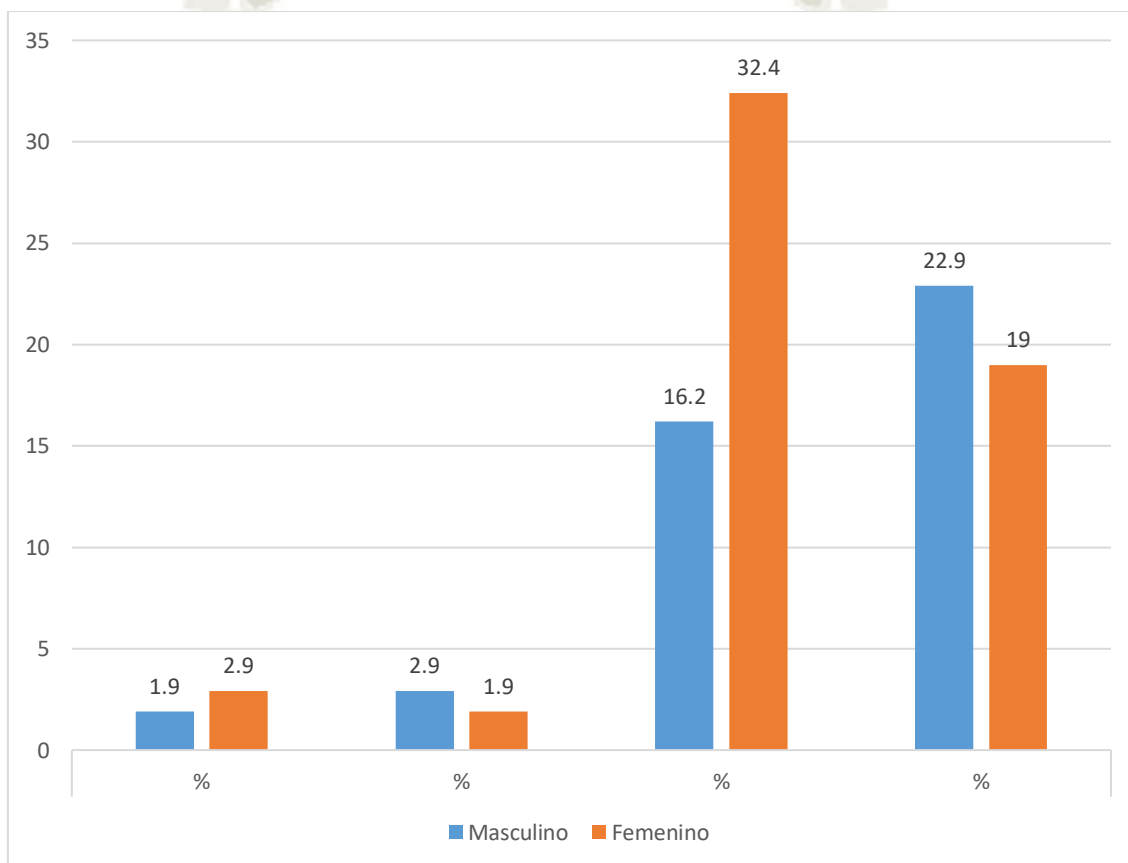
$$\chi^2 = 4.89 \quad Gf=3 \quad Sig= 0.180 \quad P>0.05$$

En la tabla N°12 se observa que el 56.2% de la población que son mujeres, 32.4% presenta ansiedad leve y el 43.8% de población masculina 22.9% no presenta ansiedad.

A la prueba de chi cuadrado se deduce que no hay relación entre el sexo y el nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre quirúrgicos.

GRÁFICO N°12

RELACIÓN ENTRE SEXO CON ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

CONCLUSIONES

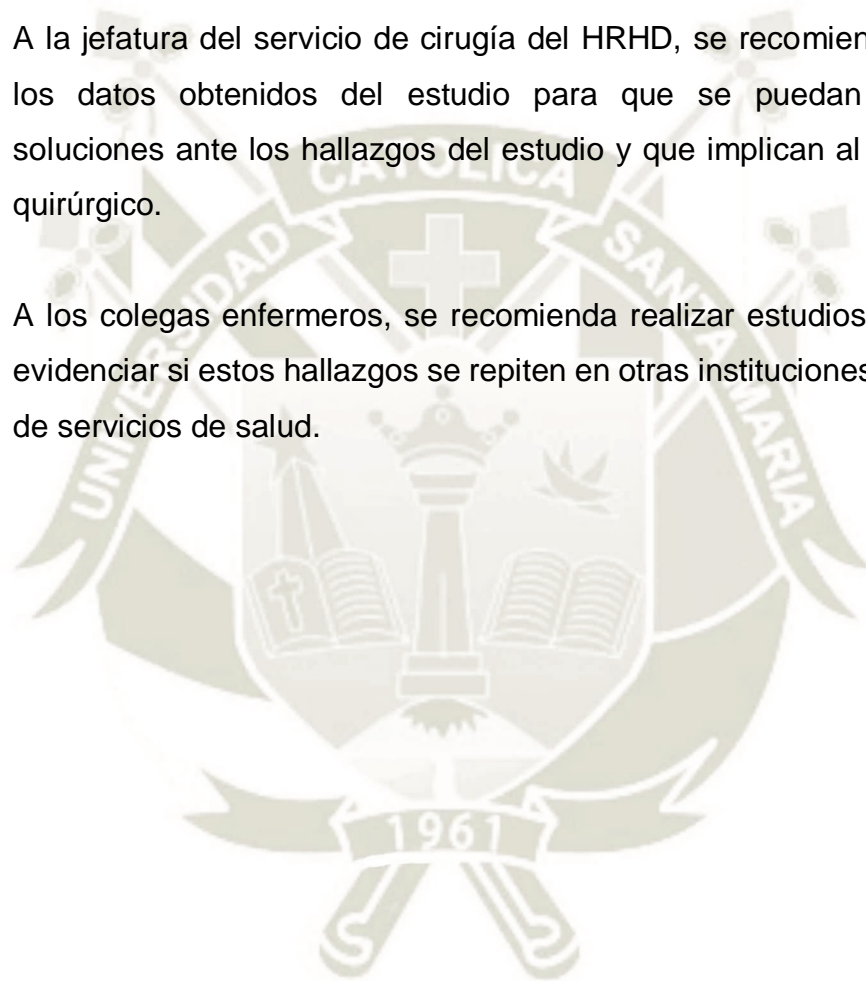
PRIMERA : En cuanto la percepción del cuidado emocional enfermero, se identificó que la mayoría de la población de estudio la considera presente, así mismo la mayor parte es de sexo femenino, en un rango etáreo de 39 a 59 años, la mayoría son católicos de religión católica, solteros y con grado de instrucción secundaria. Se comprueba que no hay relación entre la edad y sexo con la percepción del cuidado emocional enfermero.

SEGUNDA : En cuanto a la ansiedad, alrededor de la mitad de la población de estudio presentó ansiedad leve, se comprobó que no existe relación entre la edad y sexo con el nivel de ansiedad que presentaron los pacientes pre quirúrgicos.

TERCERA : Se comprobó por medio de la prueba de χ^2 que no hay relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero y la ansiedad que presentan los pacientes pre quirúrgicos.

RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de Enfermería del HRHD, se sugiere realizar coordinaciones con la Jefa de enfermeras de Centro Quirúrgico para incentivar y motivar la promoción de la salud mental del paciente quirúrgico.
2. A la jefatura del servicio de cirugía del HRHD, se recomienda socializar los datos obtenidos del estudio para que se puedan consensuar soluciones ante los hallazgos del estudio y que impliquen al paciente pre quirúrgico.
3. A los colegas enfermeros, se recomienda realizar estudios que puedan evidenciar si estos hallazgos se repiten en otras instituciones prestadoras de servicios de salud.



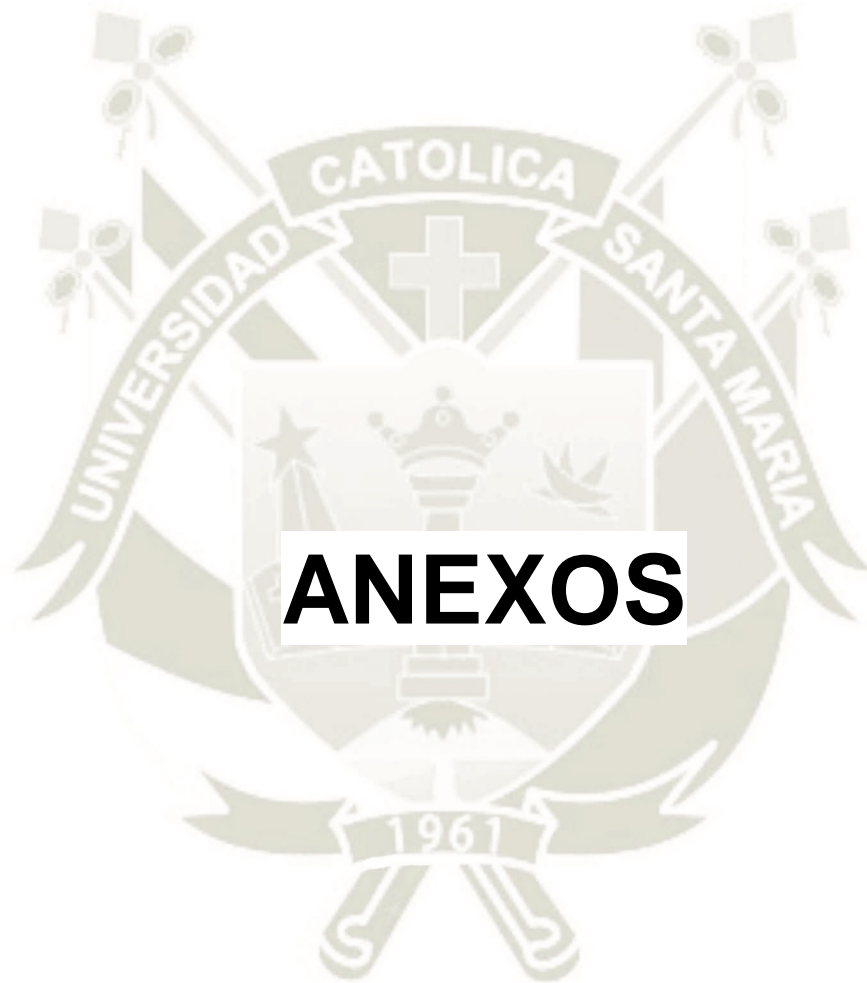
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillen, R., García, C. Filosofía y práctica de enfermería. México. Manual Moderno.2016.
2. Bombilla, J., Cano, S. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una clínica de Lima. Perú [Tesis].2016. [Citado el 22 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/556>
3. Guerri, M. Inteligencia emocional. Una guía útil para mejorar tu vida. España. Mestas. 2da Ed. 2016.
4. Lendinez, A. Enfermería en Neurorrehabilitacion. Empoderando el autocuidado. España. Elsevier. 2016.
5. Beltrán, O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Colombia [Internet].2015. [Citado el 22 de mayo. del 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011
6. Hao, L., Li, G., Yang, L., Petridis, L. Influencia del entrenamiento en rehabilitación psicológica de las emociones negativas y calidad de vida en pacientes con dolor crónico. Redalyc.org. Argentina [Internet].2016. [Citado el 22 de mayo. del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2819/281946989011/>
7. Ortega, V., Martínez, D. Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura. AECS. España [Internet].2017. [Citado el 22 de mayo. del 2019]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3608/2329>
8. Müggenburg, C., Riveros, A., Juárez, F. Treinamento em habilidades de comunicação para enfermeiras e percepção do paciente que recebe seu cuidado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 [Citado el 23 de mayo. del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000400201&script=sci_arttext&tlng=pt

9. Chancayauri, S., Limache, L. Percepción de la persona cuidada sobre la comunicación no verbal de la enfermera, servicio de medicina. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – 2016, Arequipa [Tesis]. 2016 [Citado el 23 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2824>
10. Romero, R. Efecto del taller de comunicación e integración para incrementar la autoestima en los adultos mayores, casa Francisca Navarrete, Huacho – 2018, Lima [Tesis]. 2019 [Citado el 23 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2793>
11. Brasil de Almeida, C., Freitag, L., Cavalcanti, J., Barbosa, G., Almeida, P. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Brasil. Index Enferm [Internet]. 2015. [Citado el 23 de mayo del 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200004
12. Melero, A., García, R. La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. España [Internet]. 2016 [Citado el 23 de mayo del 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100008
13. Lagoueyte, M. El sosiego un valor esencial para el cuidado de Enfermería. Rev. Cultura del cuidado. México [Internet]. 2017 [Citado el 23 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/4615>
14. Alvarado, E., Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Rev Enferm. México [Internet]. 2018 [Citado el 23 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78915>
15. Clark, D., Beck, A. Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones. La solución cognitiva conductual. España. Desclee de Brouwer. 2ed. 2016

16. Joselovsky, A. El origen de la ansiedad. Como frenar el síntoma frente a la ansiedad. España. B,S.A, 2016.
17. Cortman, C., Shinitzky, H., O'connor, L. Aprende a controlar tu ansiedad. Mexico.Diana.2017
18. García García Amparo, Hernández Hernández Verónica, Montero Arroyo Raúl, González Ranz Raquel. Enfermería de Quirófano. España, Editorial DAE, 2018
19. Elizondo Benítez, Maritza Ivon; Martínez Bermudez, Jorge Adalberto y Portillo Marxelly, Mercedes Guadalupe. "Aplicación del Programa de Terapia Ocupacional en pacientes previo a cirugía electiva presentan ansiedad de la Unidad de Salud Mental del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, Octubre a Noviembre Salvador, 2016". [Tesis] [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/16269/>
20. Quintero, Andrea; Yasnó, Diana A.; Riveros, Olga L.; Castillo, Jeisson; Borráez, Bernardo A. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Colombia, 2017. [Tesis] [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
21. Delgadillo Yaranga, Gladys Lidia. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016. [Tesis] [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5800>
22. Cerna Condor Jesús Eulalia, Timias García Jorge. Nivel de información y grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal. Hospital Belen de Trujillo – 2016 . [Tesis] [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2443/1/RE_ENFE_JES_US.CERNA_JORGE.TIMIAS_NIVEL.DE.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.DEL.FAMILIAR.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
23. Condori Ayamamani Lucia Yaneth, Chusi Luna Mary Luz. "Competencia de ayuda y cuidados emocionales a pacientes de cirugía de urgencia, enfermeras de centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado

- Arequipa 2018” [Tesis] [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10346>
24. Mamani Chiguay, Lucero Danitza; Mamani Cutipa, Tania Brenda. “Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2017”. [Tesis] [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>
25. Irrutia Patricia , Villarroel María. Cuidados Emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. España, 2009. [Internet] [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf.
26. Gordillo León Fernando, Arana Martínez José M., Mestas Hernández Lilia. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Fam [Internet]. [citado 2019 Mayo 24] ; 4(3): 228-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>.
27. Lozano-Vargas Antonio, Vega-Dienstmaier Johann. Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica 2013; [Internet] 30(2): 212-219. [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200008&lng=es.
28. Hernández Pozo María, Macías Daniel, Calleja Nazira, Cerezo Sandra, del Valle Chauvet Carlos. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad, Colombia-2008 [Internet] Avances de la disciplina, vol. 2, núm. 230. [Citado el 24 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>



ANEXOS

ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2019”, se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima.

Por lo tanto autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me aplique los instrumentos propios de la investigación.

Arequipa ____ , _____ del 2019

FIRMA

ANEXO N°2**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2019”

INSTRUCCIONES. El Instrumento consta de dos partes; la primera parte corresponde a sus datos generales por lo cual se le solicita conteste los siguientes enunciados con veracidad, recuerde que sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual se le solicita sea sincero. La segunda parte del instrumento es un cuestionario, donde deberá marcar con una X en el recuadro que mejor se ajuste su realidad. Marque SI cuando el profesional enfermero haya realizado la actividad; marque NO cuando el personal enfermero no haya desarrollado dicha actividad. Muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Indique su edad _____ Años **2. Sexo:** _____

3. ¿Cuál es su situación conyugal?

- a) Soltero (a) ()
- b) Casado (a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Divorciado (a) ()
- e) Viudo (a) ()

4. Lugar de procedencia _____

5. ¿Cuál su grado de instrucción?: _____

6. Religión: _____

N°	ACTIVIDAD	SI	NO
		1	0
1	El personal enfermero promueve un clima tranquilo para brindar cuidado emocional.		
2	El personal enfermero le facilita que exprese sus emociones.		
3	El personal enfermero le brinda información acerca de la cirugía del cual será intervenido.		
4	El personal enfermero le pregunta sobre sus temores.		
5	El personal enfermero le escucha y le deja contar sus temores.		
6	El personal enfermero le aporta alternativas de solución cuando Ud. le manifiesta sus principales miedos y temores.		
7	El personal enfermero le permite expresar sus preocupaciones en cualquier momento.		
8	El personal enfermero le pregunta su religión y la respeta		
9	El personal enfermero respeta sus creencias		
10	El personal enfermero tiene en cuenta sus emociones y de las de todos los pacientes		
11	El personal enfermero le tranquiliza cuando Ud, le manifiesta que está ansioso y temeroso.		
12	El personal enfermero le ha hablado de estrategias para poder relajarse como la : meditación, terapia de arte – pintura, dibujo, otros, aromaterapia, masaje terapéutico, técnicas de relajación, lectura, etc.		
13	El personal enfermero le da palabras de aliento para sobrellevar el proceso de la enfermedad.		
14	El personal enfermero le Brinda información a sus familiares sobre su estado de salud		
15	El personal enfermero escucha atentamente a sus familiares cuando tienen preguntas		
16	El personal enfermero le mira a los ojos cuando Ud. le manifiesta sus temores o preocupaciones		
17	El personal enfermero brinda información al paciente y familia sobre los horarios de visita y comidas principales.		
18	El personal enfermero le explica que procedimiento realizará con Ud.		
19	Ud. se siente atendido, respetado y escuchado por el personal enfermero		
20	Ud. siente en confianza para poder expresarle cualquier duda o preocupación al personal enfermero		
21	Cuando hay algún tipo de tensión entre Ud. y su familia el personal enfermero le brinda palabras que logran mejorar la situación.		
22	Cuando el personal enfermero le escucha se acerca frente a Ud. para poder conversar.		

23	Ud. siente que puede preguntarle cualquier inquietud o preocupación al personal enfermero y sabe que será escuchado		
24	Todas las preguntas hechas al personal enfermero han hecho que me sienta tranquilo para poder afrontar mi situación de salud.		

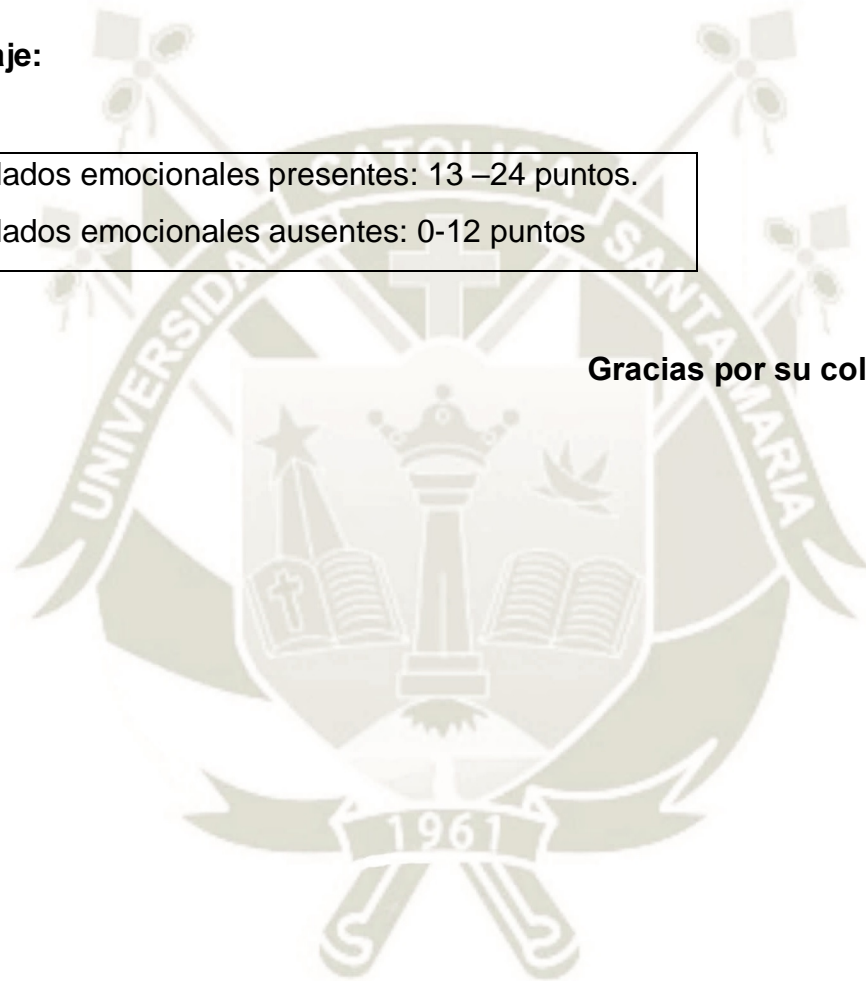
Fuente: Irrutia Patricia , Villarroel María. Cuidados Emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. España, 2009 (25).

Puntaje:

Cuidados emocionales presentes: 13 –24 puntos.

Cuidados emocionales ausentes: 0-12 puntos

Gracias por su colaboración...



ANEXO N°3

ESCALA DE ANSIEDAD (EAA) DE ZUNG

TITULO DE LA INVESTIGACION: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL ENFERMERO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2019”

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de enunciados, por favor marque con un X la respuesta (sólo una) que UD considere correcta.

N°	ENUNCIADO	Nunca o casi nunca 1	A veces 2	Con bastante frecuencia 3	Siempre o casi siempre 4	Puntaje
1	Me siento más tranquilo y nervioso que de costumbre					
2	Me siento atemorizado sin motivo					
3	Me altero o me angustio fácilmente					
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos					
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada					
6	Me tiemblan los brazos y las piernas					
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda					
8	Me siento débil y me canso fácilmente					
9	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto					
10	Siento que el corazón me late a prisa					
11	Sufro mareos					
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme					
13	Puedo respirar fácilmente					
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de la mano y de los pies					

15	Sufro dolores de estómago o indigestión					
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia					
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes					
18	La cara se me pone caliente y roja					
19	Me duermo fácilmente y descanso por la noche					
20	Tengo pesadillas					

Fuente: Hernández Pozo María, Macías Daniel, Calleja Nazira, Cerezo Sandra, del Valle Chauvet Carlos. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad, Colombia-2008 (28).

Puntaje:

- Ansiedad severa : 75 a más puntos
- Ansiedad moderada : 60-74 puntos
- Ansiedad leve : 45-59 puntos
- No hay ansiedad : Menos de 45 puntos

Gracias por su colaboración...