



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Tesina

*Ansiedad en Pacientes Adultos en el Preoperatorio de
un Hospital de Tercer Nivel*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermero Especialista con Opción Terminal en:
Medico Quirúrgica

Presenta:
LE. Miguel Ángel Hernández Hernández

Junio, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

Tesina

*Ansiedad en Pacientes Adultos en el Preoperatorio de
un Hospital de Tercer Nivel*

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermero Especialista con Opción Terminal en:
Medico Quirúrgica

Presenta:
LE. Miguel Ángel Hernández Hernández

Director de Tesina:
MCE. María Luz de Avila Arroyo

Junio, 2020.

Tesina: Ansiedad en Pacientes Adultos en el Preoperatorio de un Hospital de Tercer Nivel
Número de Registro Académico: SIEP/EPP/026/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. María Luz de Avila Arroyo
Presidente

MCE. Inés Tenahua Quitl
Secretario

ME. Noé Xicali Morales
Vocal

ME. Alejandro Torres Reyes
Vocal

MCE. María Luz de Avila Arroyo
Director de tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios
de Posgrado

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla especialmente a la Facultad de Enfermería, por haberme brindado la oportunidad de formar parte de una de las mejores universidades del país, pero sobre por haber contribuido de manera significativa en mi crecimiento profesional al admitirme como estudiante del Programa Académico Especialidad en Enfermería con Opción Terminal en Médico Quirúrgica.

Agradezco también a mi asesora la MCE. María Luz de Avila Arroyo por haberme brindado parte de su valioso tiempo, así como también la oportunidad de recurrir a su experiencia y conocimiento científico, agradezco infinitamente su apoyo durante los momentos difíciles del proyecto ya que nunca limito su esfuerzo para mejorar y corregir esta tesina.

Gracias a mis maestros quienes fueron una pieza importante en la obtención de los conocimientos enfocados a la especialidad de Médico Quirúrgica, así como también en su ayuda para desarrollar las habilidades y destrezas para poder enfrentarme al campo laboral.

Así mismo agradezco a las instituciones de salud por abrirnos las puertas, pero sobre todo a su personal por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia en diversas especialidades quirúrgicas.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres por siempre estar a mi lado apoyándome y demostrándome su cariño y amor, pero sobre por brindarme su compañía en este largo camino.

A mi hermana y hermano por ser un gran ejemplo de superación para mí y siempre motivarme a cumplir mis metas.

A mis sobrinos por permitirme disfrutar de su compañía y hacerme ver la vida de una hermosa forma.

A mis amigos quienes siempre han estado a mi lado motivándome, apoyándome y aconsejándome.

Resumen

Candidato para el Grado de	Enfermero Especialista con Opción Terminal en: Medico Quirúrgica
Fecha de Graduación	Junio 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Protocolo de Investigación: Ansiedad en Pacientes Adultos en el Preoperatorio de un Hospital de Tercer Nivel
Número de Páginas	21
LGAC	Cuidado Basado en la Evidencia

Introducción: La ansiedad preoperatoria es denominada una emoción compleja, difusa y desagradable que varía en duración e intensidad y que a su vez genera repercusiones psíquicas u orgánicas ya que es percibida como una situación amenazadora para la salud, por lo tanto, el organismo ocasiona reacciones antes, durante y después del estímulo.

Objetivo: Identificar la ansiedad en adultos en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla. **Metodología:** Se utilizará un diseño cuantitativo descriptivo ya que se describirá la variable ansiedad de los pacientes en proceso preoperatorio de la especialidad de cirugía general, la población se conformará por pacientes de 20 a 60 años que se encuentren en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, para determinar el tamaño de la muestra en un período determinado, utilizando como instrumento la escala de Ansiedad de Beck. Los datos se analizarán mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS por sus siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences, versión 20.0), por su conveniencia para el procesamiento y análisis. Para el análisis estadístico se aplicará la estadística descriptiva y prueba de Chi Cuadrada.

Palabras Clave: Ansiedad, Preoperatorio, Cirugía General.

Firma del Director de Tesis: MCE. Maria Luz de Avila Arroyo

Tabla de Contenido

	Página
Capítulo 1	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	4
1.2.1 Definición de términos	5
1.3 Estudios Relacionados	6
1.4 Objetivo General	9
1.4.1 Objetivos Específicos	9
Capítulo II	
Metodología	
2.1. Diseño del Estudio	10
2.2 Población, Muestra y Muestreo	10
2.3 Criterios de Selección	10
2.3.1 Criterios de Inclusión	10
2.3.2 Criterios de Exclusión	11
2.3.3 Criterios de Eliminación	11
2.4 Instrumentos de Recolección de Datos	11
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	12
2.6 Estrategias de Análisis	12
2.7 Ética del Estudio	13
Referencias Bibliográficas	15
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	18
B. Cédula de Datos Personales	20
C. Inventario de Ansiedad de Beck	21

Capítulo I

I. Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud, refiere los trastornos de ansiedad como problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de productividad y trabajo de más de 160 millones de personas. Para el año 2015 se estimó que el 3.6% de la población mundial la padecía y se presenta con mayor frecuencia en mujeres (4.6%) que en hombres (2.6 %). El sudeste asiático es la región que más casos de ansiedad padece (23 %), en una proporción similar América (21 %), donde presenta alto índice Brasil (9.3 %) y en último lugar se encuentra México (3.6%) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015; 2017).

Respecto a lo anterior es importante considerar que la ansiedad se manifiesta como una reacción normal ante algún suceso amenazante que nace por la percepción de un peligro, lo que puede ocasionar a quien lo presente intranquilidad, aprensión, impotencia, falta de adecuación, enajenamiento e inseguridad. La ansiedad varía de mínima a grave, esto depende de la capacidad de resolución de la persona. Cabe señalar que cuando se cursa con alguna enfermedad esta es una respuesta común ante la amenaza del padecimiento, por ende, puede alterar la vida e integridad corporal, así como generar sentimientos o conductas tales como la exposición y vergüenza, malestar por dolor, cambios en hábitos alimenticios e higiénicos, restricción de movimientos o incertidumbre acerca del presente y futuro (Brunner y Suddarth, 1998).

Aunado a esto la ansiedad afecta los procesos mentales y produce distorsiones de la percepción de la realidad, interfiere en la capacidad de análisis y la funcionalidad del individuo; de ello se derivan cambios somáticos y psíquicos que se presentan como una reacción adaptativa, síntoma o síndrome, que puede conducir a diversos padecimientos

médicos que requieren procedimientos quirúrgicos (Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, Mexico: Secretaria de Salud, 2010).

Al respecto cada año se realizan en el mundo más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas para diversas afecciones comunes que requieren tratamiento quirúrgico y que afectan a todos los grupos de edad. Entre las principales se encuentran el parto obstruido, los defectos congénitos, cataratas, cáncer, complicaciones por diabetes tipo 2, afecciones abdominales agudas, quemaduras, lesiones por accidentes domésticos, laborales y de tránsito; además se prevé que las enfermedades en las que la cirugía es una de las principales soluciones será más frecuente en próximos años (OMS, 2015).

En este sentido, se reporta que altos niveles de ansiedad influyen negativamente en los procedimientos quirúrgicos ya que generan cambios en el sistema inmunológico, cardiovascular, digestivo y urinario. Así mismo que el período posoperatorio se asocia con una recuperación lenta y dolorosa, además mayor número de complicaciones, entre ellas: prolongación de horas de ventilación mecánica, variabilidad hemodinámica, incremento en el consumo de analgésicos e incidencia de síndrome confusional y menor satisfacción del paciente (Delgadillo, 2016; Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo, y Borrález, 2018).

También las investigaciones señalan que 80% de quienes serán intervenidos quirúrgicamente padecen ansiedad de mínima a grave y cuatro de cada diez intensa durante el período preoperatorio, lo que afecta el proceso de recuperación e incrementa la presencia de dolor. Lo cual se relaciona con accidentes anestésicos, vulnerabilidad de padecer infecciones, mayor nivel de dolor postoperatorio y más días de estancia hospitalaria, por ende, una recuperación prolongada (Delgadillo, 2016; García, Sánchez, Olmedo, Bravo, y Federico, 2016; Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo, y Borrález, 2018).

Aunado a ello se presentan diversos cambios entre los que destacan alteraciones: (a) subjetivas como incapacidad de relajarse, miedo a que suceda lo peor, sensación de inestabilidad e inseguridad física, terrores, nerviosismo, miedo a perder el control y a la muerte; (b) neurofisiológicos, destacan hormigueo o entumecimiento, temblor de piernas, mareo o aturdimiento, temblor de manos, sobresaltos, molestias digestivas o abdominales y palidez; (d) autonómicos, como palpitaciones o taquicardia, sensación de ahogo, dificultad para respirar, (e) vasomotores, tales como sensación de calor, rubor facial, sudoración, que en conjunto afectan la recuperación del paciente quirúrgico (Galindo, et al., 2015).

Con base en la literatura descrita, es importante señalar la necesidad de identificar la presencia de ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica de la especialidad de cirugía general, así como considerar los cambios psíquicos y somáticos que genera como una repercusión en el estado de salud que al momento puedan presentarse. Así mismo con los resultados será posible generar conocimientos sobre estas variables, ya que existen investigaciones en las que se abordan pacientes en proceso preoperatorio de diversas especialidades, pero escasas respecto cirugía general a nivel nacional y estatal, las aportaciones harán posible contribuir a evitar estancias hospitalarias prolongadas y complicaciones que aumenten de costos en la atención de salud.

También es trascendental destacar que la disciplina de enfermería aborde esta problemática de salud, puesto que tienen contacto directo con los pacientes que serán sometidos a dichos procedimientos quirúrgicos. Por ende, este trabajo de investigación podrá ser un referente que permita evidenciar la presencia de esta condición y las manifestaciones clínicas que interfieran en la salud y recuperación de los pacientes, para que a partir de ello se determinen las intervenciones de enfermería a realizar, como parte de las funciones del profesional con especialidad en enfermería médico quirúrgica y contribuir a la recuperación rápida y satisfactoria de los pacientes otorgando cuidado de calidad en las instituciones hospitalarias. Por lo tanto, surge la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel

de ansiedad en adultos en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla?

1.2 Marco de Referencia

Para fines de esta investigación se definirán a continuación, las variables que guiarán este estudio.

La ansiedad es un mecanismo defensivo, funciona como un sistema de alerta ante alguna situación considerada amenazante, es universal puesto que se presenta en todas las personas como un sentimiento normal, adaptativo, con el cual se mejora el rendimiento, la capacidad de anticipación y respuesta ante una situación. Esto se logra movilizándolo el organismo, para mantenerlo alerta y dispuesto a hacer frente a los riesgos mediante la huida, ataque, neutralización, afrontamiento, hasta lograr que no se produzcan o minimizar las consecuencias (Clínica de la Ansiedad, 2019).

Por otra parte, también es definida como un sentimiento de temor, aprensión o desastre inminente que prepara al individuo para actuar mediante reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales que generan un impacto considerable en el bienestar personal, relaciones sociales y la vida productiva del individuo (SS, 2010). En el contexto quirúrgico se presenta en los momentos del perioperatorio, afectando o complicando el estado de salud de las personas.

De tal manera que destaca la ansiedad preoperatoria, denominada como una emoción compleja, difusa y desagradable que varía en duración e intensidad, genera repercusiones psíquicas u orgánicas, dentro de las cuales se presentan sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor, angustia, miedo, preocupación y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Ya que la cirugía es percibida como una situación amenazadora para la salud, por lo tanto, el organismo ocasiona reacciones antes, durante y después del procedimiento. Entre las manifestaciones de la ansiedad preoperatoria se

encuentran la desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia e incluso conductas psicóticas (García, et al., 2016).

Por otro lado, en este estudio se hace referencia al período preoperatorio, que es aquel que comprende el estudio y preparación del enfermo previo a la intervención quirúrgica, con la finalidad que el paciente se encuentre en óptimas condiciones para ingresar al área operatoria. Para cumplir con ello se debe llevar a cabo una serie de intervenciones por parte del personal de enfermería, entre las que destacan el aseo corporal, realizar tricotomía de la zona o región a intervenir, colocación de medias de compresión o vendajes compresivos, premedicar, retirar dentadura postiza, aparatos auditivos, ropa interior. Por otra parte también integra realizar una valoración que permita un diagnóstico integral, e incluya el conocimiento de la patología quirúrgica y el estado clínico del enfermo (Martínez, 2013).

En este sentido es importante destacar que en este estudio se va a considerar la especialidad de cirugía general. La cual hace referencia a aquella en la que se lleva a cabo el diagnóstico y tratamiento de patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos electivos o de urgencia. Pueden ser de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásicos que involucran al aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel, partes blandas, retroperitoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello (Hepp, Csendes, Ibañez, Llanos y San Martín, 2008).

1.2.1 Definición de términos

Ansiedad preoperatoria, es la respuesta proporcionada por los pacientes antes de la intervención quirúrgica como un miedo anticipado a padecer un daño acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos que excede los límites del individuo, se clasificará como mínimo, leve, moderado y grave por medio del Inventario de Ansiedad de Beck (Delgadillo 2016; Galindo, et al., 2015).

Sexo: Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2018).

1.3 Estudios Relacionados

Gaona y Contenido (2018) realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo para determinar el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, la muestra fue de 75 pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayala, utilizaron la escala de ansiedad de Hamilton. El 2.7% presentó nivel de ansiedad grave, 33.3% moderado, 50.7% leve y 13.3% no lo padeció, dentro de las manifestaciones psíquicas 50.6% presentaron tensión moderada, 52% depresión, 48% insomnio; respecto a las somáticas se observó que 48% tuvo alteraciones cardiovasculares, 45.3% tensión muscular y 42.7% trastornos genitourinarios.

Quintero et al. (2017) llevaron a cabo un estudio descriptivo correlacional en el departamento de cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva del Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá, Colombia en donde determinaron la asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, la presencia de antecedentes quirúrgicos y el tiempo preoperatorio, utilizando la escala de ansiedad de Beck en pacientes que iban a ser sometidos a colecistectomía laparoscópica encontrados. La muestra incluyó 21 pacientes de entre 27 y 85 años, en los resultados reportan que 57.1% fueron intervenidos el mismo día de la hospitalización, que 33.3% presentaron ansiedad leve, 52.3% moderada y 14.2% grave. Además, que los hombres (15.4%) tuvieron mayores niveles de ansiedad que las mujeres (12.5%).

Figuroa, Mora y Ramos (2017) efectuaron un estudio con una muestra compuesta por 62 pacientes hospitalizados con diagnóstico de cardiopatía isquémica, sujetos a cirugía de alto riesgo de revascularización cardiaca del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

del ISSSTE, en la Ciudad de Mexico. El objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento, utilizaron el inventario de ansiedad estado-rasgo, y encontraron que 77.4% fueron hombres y 22.6% mujeres, y un nivel de ansiedad preoperatoria en grado alto en 46.8% y baja en un el 53.2% de los pacientes.

Delgadillo (2016) elaboró una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal en una muestra de 40 pacientes programados a cirugía de emergencia de las especialidades de cirugía general, ginecología y traumatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en Lima, Perú. Con la finalidad de determinar la ansiedad del paciente prequirúrgico mediante la escala de ansiedad de Zung. Los resultados mostraron que tenían principalmente entre 20 y 52 años. El 35% manifestó un nivel intenso de ansiedad, 45% nivel moderado y 20% mínimo, deduciendo que 4 de cada 10 paciente presenta nivel de ansiedad intensa.

García, et al. (2016) diseñaron un ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una visita prequirúrgica respecto a los niveles de ansiedad en pacientes que iban a ser sometidos a cirugías de artrodesis de columna y fracturas vertebrales intervenidos por primera vez, en el cual utilizaron la escala STAI Estado/Rasgo cuya muestra se conformó por 32 pacientes. Se encontró un promedio de ansiedad de 53.63 ($DE = 31.86$) que disminuyó después de la visita prequirúrgica al ser informados respecto a su procedimiento quirúrgico 61.63 ($DE = 31.47$).

Hernández, López y Guzmán (2015) desarrollaron un estudio transversal descriptivo para medir el grado de ansiedad e información preoperatoria, aplicaron la escala APAIS y describieron el grado de información preoperatoria. Participaron 100 pacientes de 20 a 82 años operados de diversos tipos de cirugía como: colecistectomía laparoscópica, histerectomía abdominal, instrumentación de columna y funduplicatura laparoscópica del

Hospital Ángeles Metropolitano. Los resultados señalaron que 25% de los pacientes estuvieron ansiosos por la anestesia y la cirugía y recibieron medicación ansiolítica. El 60% de los pacientes tenía experiencias quirúrgicas previas, 42% manifestó haber tenido experiencias buenas y 21% las consideraba como malas, además 27% destaca experimentar dolor posoperatorio.

Marín, Cortés, Sanz y Martínez (2015) llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo transversal en 99 pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente con una edad de entre 55 y 93 años, para establecer la relación entre el grado de información prequirúrgica y el nivel de ansiedad de los pacientes mediante la escala APAIS. Para el 11.1% era su primera intervención quirúrgica y presentaron ansiedad, respecto a las especialidades quirúrgicas, el 31.3% correspondía a traumatología, 30.3% cirugía general, 22.2 % urología y 16.3 % oftalmología, cirugía mayor 48.5%, intermedia 37.4% y menor 14.1%, los pacientes que creen necesitar más información presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que no requieren más información.

Ham y Pardo (2014) efectuaron un estudio transversal, prospectivo, observacional para determinar la frecuencia de estados de ansiedad en el que encuestaron a 75 pacientes de entre 14 y 65 años hospitalizados en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. El 65.3% tenía uno o más procedimientos quirúrgicos-anestésicos previos, en relación con el grado de complejidad, 26.7% se sometió a procedimiento menor, 69.3% a procedimiento intermedio y 4% a procedimiento quirúrgico mayor, del total de la población 28% se consideran en estado ansioso según la escala de ansiedad APAIS.

1.4 Objetivo General

Identificar la ansiedad en adultos en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla.

1.4.1 Objetivos Específicos

1. Describir los síntomas de ansiedad en adultos en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla.

2. Determinar la ansiedad en adultos por sexo y edad en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla.

Capítulo II

Metodología

Dentro de este apartado se describirán los pasos que se llevarán a cabo para desarrollar esta investigación, entre los que se encuentra el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, criterios de selección, instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, estrategia de análisis y ética del estudio.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio será cuantitativo descriptivo ya que se describirá la variable ansiedad de los pacientes en proceso preoperatorio de la especialidad de cirugía general (Polít y Hungler, 2018).

2.2 Población, Muestra y Muestreo

La población estará conformada por pacientes de 20 a 60 años que se encuentren en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, para determinar el tamaño de la muestra en un período determinado.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión.

Pacientes adultos de entre 20 y 60 años en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla, que no tengan antecedentes quirúrgicos previos, se encuentren conscientes, orientados y que al momento de la entrevista sean capaces de responder de forma correcta el instrumento.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Pacientes que no cumplan con el rango de edad establecido, no acepten participar en el estudio, se encuentren bajo tratamiento médico ansiolítico o hayan sido diagnosticados previamente con algún trastorno mental y que tengan experiencias quirúrgicas previas.

2.3.3 Criterios de eliminación.

Se eliminarán aquellos instrumentos incompletos o que tengan dobles respuestas.

2.4 Instrumento de Recolección de Datos

En esta investigación se utilizará una Cédula de Datos Personales (CDP) que consta de nueve preguntas con opción de respuesta, con las que se indaga la edad, ocupación sexo, escolaridad, ocupación, cirugía programada, tipo de anestesia que se aplicará. También si se brindó información preoperatoria, tuvo visita preoperatoria por parte del personal de enfermería, si se comprendió la información de su tratamiento o procedimiento quirúrgico y conoce los cuidados que deberá realizar posteriores a la intervención.

Para la colecta de datos se utilizará el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual ha sido validado en población mexicana por Galindo, et al. (2015). Consta de 21 reactivos que determinan la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales de la ansiedad. El análisis de esta escala permite describir el grado de ansiedad y los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad. Consta de cuatro factores: el Factor 1. Subjetivo (4, 5, 8, 9, 10, 14 y 16), Factor 2. Neurofisiológico (1, 3, 6, 12, 13, 17, 18 y 19), Factor 3. Autonomo (7,11 y 15) y Factor 4. Síntomas Vasomotores integrado por los ítems 2, 20 y 21.

Cada elemento tiene cuatro opciones de respuesta en las cuales se asignan valores de 0 a 3. Para su análisis estadístico el autor señala que se realicen sumatorias de cada elemento para obtener una puntuación total de 0 a 63. A partir de ello se determinan los

siguientes puntos de corte: de 0 y 7 interpretado como un nivel mínimo, 8 a 15 leve, 16 a 25 moderado y de 26 a 63 grave (Galindo, et al., 2015).

2.6 Procedimiento de Recolección de datos

Para la recolección de los datos, se solicitará autorización a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, mediante el aval del comité tutorial asignado por la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado, para posteriormente obtener el de las autoridades de enfermería del hospital público de tercer nivel de atención con la finalidad de que permitan el ingreso para la recolección de datos en el servicio de hospitalización y así mismo para que se proporcione el tiempo y lugar para la aplicación del instrumento.

Posteriormente se dará a conocer a los pacientes el objetivo de realizar esta investigación, así como también se resolverán las dudas que surjan posterior a la información brindada, si aceptan se entregará el consentimiento informado para la firma de su autorización. Una vez realizado lo anterior se entregará la cédula de datos personales e inventario de ansiedad para que los respondan. Es importante mencionar que, si el paciente no sabe leer o tiene limitaciones visuales, se leerá el instrumento en voz alta para poder obtener sus respuestas. Se dejará en claro que la participación es voluntaria y anónima. Cuando terminen el llenado de estos, se agradecerá la participación de los pacientes, cabe señalar que en todo momento se brindará la confianza para resolver dudas de cualquier índole durante y después de la aplicación del instrumento.

2.7 Estrategias de Análisis

Los datos se analizarán mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS por sus siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences, versión 20.0), por su conveniencia para el procesamiento y análisis. Se obtendrá estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y la Prueba de Chi Cuadrada para dar respuesta a los objetivos.

2.8 Ética del Estudio

El presente estudio se apegará a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de acuerdo con la reforma del 2014 (SS, 2014). En la cual se considera el título segundo que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En el Capítulo I, Artículo 13 el cual señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Para cumplimiento con este mandato se mantendrá en todo momento el anonimato, así como también la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes, al no identificarse con su nombre en el instrumento.

Conforme al Artículo 14, Fracción I, V, VII y VIII, el estudio contará con el dictamen del comité tutorial, así como de los directivos de la institución. De acuerdo al Artículo 16, se protegerá la privacidad del participante, resguardando el anonimato del mismo, además la recolección de la información se realizará en la unidad hospitalaria del paciente y este tendrá la libertad de responder el instrumento sin ser observado por autoridades de la dependencia. Los instrumentos serán resguardados en un lugar seguro designado por el autor principal del estudio, que una vez transcurridos 12 meses a partir de que se recopilaron serán destruidos y los resultados del estudio serán presentados sólo de forma general.

En relación con el Artículo 17, Fracción II, el estudio se considera de riesgo mínimo, ya que se aplicará un inventario que indaga sobre los síntomas de ansiedad, por lo cual puede ser posible que se desencadenen reacciones emocionales en los participantes. En tal caso se tomará en cuenta lo dispuesto en el Artículo 18, donde el participante podrá interrumpir su participación en el estudio y continuar en el momento que lo decida.

Por lo que respecta al Artículo 21 fracción I, II, III, IV, VI, VII y VIII y el Artículo 22 se hará entrega del consentimiento informado por escrito donde se señalen los objetivos, justificación, procedimientos de investigación, riesgos, beneficios, la libre elección de participar, y la opción de retirar su consentimiento en el momento que lo decida sin que eso afecte su estancia dentro del hospital y de recibir respuesta a cualquier duda por parte del investigador.

Referencias

- Brunner y Suddarth. (1998). *Enfermería Médico quirúrgica*. (8ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana, 123.
- Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016* (Tesis de Posgrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Figuroa, L. C., Mora, O. R., y Ramos, R. B. (2017). Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(1), 5-9.
- Galindo, V. O., Rojas, C. E., Meneses, G. A., Aguilar, P. J. L., Álvarez, A. M. A., y Alvarado, A. S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58.
- Gaona, R. D., y Contento, F. B. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga*, 3(1), 38-43.
- García, C. M., Sánchez, A. S., Olmedo, G. C., Bravo, C. E., y Federico, A. A. (2016). Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. *Metas Enferm*, 19(10), 50-53.
- Secretaría de Salud. (2010) Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México.
- Ham, A. K., y Pardo, M.R. (2014). Ansiedad preoperatoria. *Investigación materno infantil*, 6(2), 79-84.

- Hernández, H. A., López, B. A., y Guzmán, S. J. (2015). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Medica Grupo Ángeles*, 14(1), 6-11.
- Hepp, K. J., Csendes, J. A., Ibáñez, C. F., Llanos, L. O. y San Martín, R. S. (2008). Programa de la especialidad Cirugía General. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. *Revista Chilena de Cirugía*, 60(1), 79-85.
- Marín, M., Cortés, L. A., Sanz, M. A., y Martínez, S. R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Revista Enfermería Global*, (37), 170-180.
- Martínez, D. S. (2013). Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma (5ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Día Mundial de la salud Mental 2017. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2015). *Un 4.4% de la población mundial sufre de depresión y casos aumentan un 18% en 10 años*. Recuperado de: <https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal; Informe de la secretaría, 3. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252284/B136_27-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo 2018. Recuperado de:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Polit, D. y Hungler B. (2018), Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Clínica de la Ansiedad. (2019). ¿Qué es la ansiedad y cómo se produce? Especialistas en el tratamiento de la ansiedad. España.
- Quintero, A., Yasnó D., Riveros O., Castillo J. y Borrález, B. (2018). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana*, (32)115-120.
- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación, México. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Apéndice A

Carta de Consentimiento Informado

La presente investigación es llevada a cabo por el L.E. Hernández Hernández Miguel Ángel egresado del Programa de Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. El objetivo es identificar la ansiedad en adultos en el preoperatorio de cirugía general de un hospital público de tercer nivel del estado Puebla.

Si autoriza su participación en este estudio, se le pedirá completar una encuesta, la cual tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y anónima, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación lo que le asegurará su anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante al investigador principal. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma su estancia en el hospital. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tendrá el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderla.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, así mismo no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted ya que es de riesgo mínimo y en caso de la institución no habrá ninguna represalia si no acepta la invitación a participar. Es importante hacerle saber que no recibirá pago por su participación y que en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al responsable.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Yo _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos de forma general con fines científicos. Por lo que convengo mi participación voluntaria en este estudio de investigación.

Firma del Participante

Firma del Testigo

Fecha:

Apéndice B

Cédula de Datos Personales

Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda en el inciso vacío su respuesta con una "X" a excepción de las preguntas abiertas. Trate que sean lo más cercano a su realidad.

Folio No. _____

1.-Edad _____

2.- Ocupación _____

3.-Sexo:

1. Hombre	
2. Mujer	

4.- Escolaridad:

1.-Primaria	
2.- Secundaria	
3.- Preparatoria	
4.- Licenciatura	

5.- Cirugía Programada:

6.-Tipo de Anestesia

1.-General	
2.- Regional	
3.- Sedación	

7.- Recibió Información Preoperatoria:

1.-Si	
2.- No	

8.- Tuvo visita Preoperatoria del personal de

Enfermería

1.-Si	
2.- No	

9.- Comprendido la información recibida

1.-Si	
2.- No	

Apéndice C

Inventario de Ansiedad de Beck

El siguiente cuestionario contiene una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente y rellena la casilla de la opción con la que se sienta más identificada (o).

	En Absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de Relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado o debilidad en la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestables				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto o inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores fríos o calientes				