

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA Y ESTRES EN
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO, 2016”**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. CASTAÑEDA RECINAS, Griselda Kimberly

ASESORA

Dra. RODRÍGUEZ DE LOMBARDI, Gladys Liliana

HUÁNUCO - PERÚ

“VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERIA Y ESTRES EN
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO, 2016”

DEDICATORIA

Dedico a Dios, a mis padres, hermanos, abuelos y personas que asieron lo posible la culminación de mi tesis. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han estado apoyándome y velando por mi bienestar. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:30 horas del día 03 del mes de noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Rosa María Vargas Gamarra **Presidenta**
- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Secretaria**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1938-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO, 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Griselda Kimberly CASTAÑEDA RECINAS, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *aprobada* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *muy buena*.

Siendo las *19:00 hs.* horas del día *03* del mes de *noviembre* del año *2017*, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por haberme permitido tener tan buena experiencia dentro de la universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación que deja como producto terminado este grupo de graduados, esta tesis que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron en mis habilidades. Y finalmente un eterno agradecimiento a todas las personas que de una u otro forma me apoyaron a lo largo de mi carrera.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 84 pacientes del servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y un cuestionario de estrés. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó el Coeficiente Gamma.

RESULTADOS: El 44,0% (37 pacientes) declararon visita preoperatoria de Enfermería buena y 77,4% (65 pacientes) manifestaron estrés preoperatorio bajo. Por otro lado, se encontró relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,000$. Y, la visita preoperatoria de enfermería en información y sesión de enfermería se relaciona con el estrés preoperatorio, todas con $p \leq 0,05$.

CONCLUSIONES: Existe relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente del servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco.

Palabras clave: Estrés, visita de enfermería, intervención quirúrgica, pacientes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the preoperative visit of nursing and the stress in surgically operated patients.

METHODS: A correlational study was carried out with 84 patients from the Surgery service - Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital - Huánuco, 2016. An interview guide and a stress questionnaire were used in the data collection. For the inferential analysis of the results the Gamma Coefficient.

RESULTS: 44.0% (37 patients) reported a preoperative visit of good nursing and 77.4% (65 patients) showed low preoperative stress. On the other hand, a significant relationship was found between the preoperative visit of nursing and stress in surgically operated patients, with $p \leq 0,000$. And, the preoperative visit of nursing in information and nursing session is related to preoperative stress, all with $p \leq 0.05$.

CONCLUSIONS: There is a significant relationship between the preoperative visit of nursing and stress in surgically operated patients of the Surgery service - Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital - Huánuco.

Keywords: Stress, nursing visit, surgical intervention, patients.

INTRODUCCION

El vocablo estrés, sigue siendo una palabra de uso habitual y se conceptualiza como cualquiera estímulo interno o externo, físico, químico o afectivo, que estimula las células hipotalámicas causando secreción a concentraciones mayores a los que ocurriría en el mismo momento del día de no existir la estimulación, del factor liberador de corticotropina hacia el plexo capilar primario del sistema portal hipofisario moviéndose hacia la adenohipófisis, donde provoca la secreción de la hormona ACTH, la cual activa a la corteza suprarrenal, generando secreción o incremento de corticoesteroides (1).

En este entorno la cirugía establece un poderoso estresor para los usuarios que tienen programación a un evento quirúrgico ya que ellos lo aprecian como una situación amenazante para su salud (2).

Por otra parte, en este evento quirúrgico, la competencia del enfermero en la etapa pre-operatoria está orientada en la recolección de información y valoración del paciente, asimismo, en la etapa intra-operatoria fortalecen los datos recogidos en y en la etapa post-operatoria evalúan y proveen cuidados (3). Particularmente, la fase pre-operatoria estipula desde que se comunica al paciente sobre su problema de salud, tratamiento quirúrgico a desarrollarse, consentimiento de dicho tratamiento y la fecha del día para la cirugía, hasta que el usuario es ubicado a la sala de cirugías. Es fundamental tratar al paciente de una manera integral y manifestar preocupación e interés, promoviendo la confianza en el usuario y su familia sobre la calidez y humanidad de la atención (4).

Frente a esto se realiza la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre la visita preoperatoria de enfermería y estrés en

pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, durante el periodo 2016.

El estudio lo conforman cinco capítulos: Capítulo I: comprende el problema, en el que se expone el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio. Capítulo II: Incluye el marco teórico, que presenta los antecedentes, la base teórica y las conceptuales. Capítulo III: Comprende el marco metodológico, que incluye, tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas. Capítulo IV. Incluye Resultados, tanto descriptivo como la inferencial. Capítulo V. Discusión, donde se interpreta los resultados; y se finaliza con las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	vii

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema.....	01
1.2. Formulación del Problema.....	04
1.2.1. Problema General.....	04
1.2.2. Problemas Específicos.....	04
1.3. Objetivos.....	05
1.3.1. Objetivo General.....	05
1.3.2. Objetivos Específicos.....	05
1.4. Justificación de la Investigación.....	06
1.4.1. A Nivel Teórico.....	06
1.4.2. A Nivel Practico.....	06
1.4.3. A Nivel Metodológico.....	06
1.5. Limitación de la Investigación.....	07
1.6. Viabilidad de la Investigación.....	07

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	08
2.1.1 A Nivel Internacional.....	08
2.1.2 A Nivel Nacional.....	12
2.1.3 A Nivel Local.....	14
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.2.1 Teoría del Estrés de Hans Seyle.....	15
2.2.2 Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	16
2.3 Definiciones Conceptuales.....	17
2.3.1 Visita preoperatoria de enfermería.....	17
2.3.2 Estrés.....	18
2.4 Definición de términos operacionales.....	22
2.5 Hipótesis.....	23
2.5.1 Hipótesis General.....	23
2.5.2 Hipótesis Específicas.....	23
2.6 Identificación de Variables.....	24
2.6.1 Variable Independiente.....	24
2.6.2 Variable Dependiente.....	24
2.6.3 Variables de Caracterización.....	24
2.7 Operacionalización de Variables.....	25

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de Investigación.....	26
3.1.1	Enfoque.....	26
3.1.2	Nivel de Investigación	26
3.1.3	Diseño de Investigación	27
3.2	Población.....	27
3.3	Muestra y Muestreo	28
3.4	Métodos e instrumentos utilizados en la investigación	29
3.5	Validación de los instrumentos de recolección de datos	31
3.6	Procedimientos de recolección de datos	32
3.7	Elaboración de los Datos	32
3.8	Análisis e interpretación de datos	33
3.9	Consideraciones éticas de la investigación	34

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.	Resultados Descriptivos	35
4.2.	Resultados Inferencial	48

CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.	Discusión de los resultados	51
------	-----------------------------------	----

CONCLUSIONES		54
--------------------	--	----

RECOMENDACIONES		55
-----------------------	--	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		56
---------------------------------	--	----

ANEXOS:

Guía de entrevista de visita preoperatoria de enfermería		61
--	--	----

Cuestionario de estrés preoperatorio		63
--	--	----

Consentimiento informado		64
--------------------------------	--	----

Constancia de validación		65
--------------------------------	--	----

Resolución de aprobación del proyecto		70
---	--	----

Resolución de nombramiento de asesor		71
--	--	----

Matriz de consistencia.....		72
-----------------------------	--	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Edad en años de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	35
Tabla N° 2. Sexo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	36
Tabla N° 3. Estado civil de los pacientes intervenidos quirúrgicamente ...	37
Tabla N° 4. Nivel educativo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	38
Tabla N° 5. Religión de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	39
Tabla N° 6. Percepción de información de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente ...	40
Tabla N° 7. Percepción de sesión de Enfermería de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	41
Tabla N° 8. Percepción de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	42
Tabla N° 9. Nivel de estrés cognitivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	43
Tabla N° 10. Nivel de estrés conductual de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	44
Tabla N° 11. Nivel de estrés emocional de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	45
Tabla N° 12. Nivel de estrés vegetativo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	46
Tabla N° 13. Nivel de estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	47
Tabla N° 14. Relación entre la información de la visita preoperatoria y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	48
Tabla N° 15. Relación entre la sesión de Enfermería de la visita preoperatoria y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	49
Tabla N° 16. Relación entre la visita preoperatoria de Enfermería y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	50

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 1. Porcentaje de pacientes según edad en años	35
Figura N° 2. Porcentaje de pacientes según sexo	36
Figura N° 3. Porcentaje de pacientes según estado civil	37
Figura N° 4. Porcentaje de pacientes según nivel educativo	38
Figura N° 5. Porcentaje de pacientes según religión	39
Figura N° 6. Porcentaje de pacientes según información de la visita preoperatoria de Enfermería	40
Figura N° 7. Porcentaje de pacientes según sesión de Enfermería	41
Figura N° 8. Porcentaje de pacientes según visita preoperatoria de Enfermería	42
Figura N° 9. Porcentaje de pacientes según estrés cognitivo	43
Figura N° 10. Porcentaje de pacientes según estrés conductual	44
Figura N° 11. Porcentaje de pacientes según estrés emocional	45
Figura N° 12. Porcentaje de pacientes según estrés vegetativo	46
Figura N° 13. Porcentaje de pacientes según estrés preoperatorio	47

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

Incluso a los adelantos en la medicina y los procedimientos quirúrgicos, la cirugía todavía involucra innegablemente un suceso estresante para la gran mayoría, donde se encuentran preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no recordar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, ruptura con la familia, situación económica y de trabajo y hospitalización entre otros. Ante todas estas situaciones, pueden aparecer muchas respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que en el momento de ser muy intensas tienen significativas consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación post-operatoria (5).

El estrés originado por la cirugía consigue llevar a un cambio en la tensión arterial, tanto con hipo como con hipertensión, que logra ser bien tolerado en usuarios sanos; en cambio, puede implicar la recuperación post-anestésica en usuarios cardiopatas y si continúan bajo mucho estrés puede ayudar la aparición de isquemias, arritmias y hemorragias (6).

Asimismo, Umpierrez, Murphy y Kitabchi (7) informan que las variaciones metabólicas son más comunes con la manifestación del estrés, tanto en usuarios diabéticos como en los no diabéticos.

También, una de las consecuencias del estrés, que es el elemento de muchos estudios, se alude a su rol inmunosupresor y como factor que ayuda al desarrollo de la infección del área intervenida. A este indicio lo es

corroborado por Cohen, Tyrrell y Smith (8), que analizaron el impacto del estrés en la fisiopatología de cinco tipos distintos de virus infecciosos respiratorios a través de la evaluación de los síntomas clínicos usualmente relacionados con el resfriado.

Resultados similares se han logrado en investigaciones con roedores y seres humanos, que revelan que el estrés puede desnormalizar la inmunidad celular y humoral a los infecciosos y extender el riesgo de desplegar enfermedades infecciosas, así como alargar estos episodios infecciosos (9).

En el mismo sentido, son cuantiosas las investigaciones que prueban que el estado emocional pre-quirúrgico, en especial el estrés, incurre en la recuperación post-quirúrgica. A mayor, estrés y ansiedad, el paciente antes de la operación más prolongada y dificultosa suele ser la convalecencia. Es decir, la recuperación del paciente depende, especialmente, de tres componentes: el estado físico antes de la operación, la complejidad de la misma y el estado emocional del paciente pre intervención (10).

Además, se indica que los individuos con un estrés exagerado antes de una intervención muestran mayores complicaciones en su progreso clínico-quirúrgico. Entre ellas, tenemos a muchos problemas como psíquicos - ansiedad, insomnio o agresividad, dificultades en la relación médico-paciente, recaída prolongada, pésimo control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas en el cuidado de la enfermedad (11).

Igualmente, Escamilla (12) señala que al momento que la persona muestra un alto nivel de ansiedad o estrés, ésta afecta la respuesta a las

drogas anestésicas, la presión arterial o la frecuencia cardiaca, las heridas tardaran en cicatrizar más, su sistema inmunológico disminuirá y el post operatorio será más prolongado.

Por otro lado, la exploración de las referencias bibliográficas utilizables indica que la educación pre-operatoria y la provisión de información poseen numerosos efectos en beneficio de los pacientes pre-quirúrgicos. Se ha probado que los usuarios que obtienen este tipo de intervenciones, en forma de visita pre-quirúrgica, poseen grados más bajos de ansiedad o estrés, y no sólo eso, incluso un alto control del dolor en el post-operatorio, reducen su estancia hospitalaria, aprecian una mayor calidad asistencial y opinan mayor satisfacción (13).

Sasso y Galvão (14) señala que la preparación física y emocional del usuario inicia con el ingreso de este servicio hasta el instante de la cirugía. El rol del profesional de enfermería es el de disminuir la ansiedad del usuario, conducirlos a las mejores condiciones para la cirugía y disminuir el riesgo de complicaciones. Para apoyar a los pacientes en esta fase, el enfermero debe encontrarse tranquilo, paciente, optimista, comprensivo y debe tener conocimiento de la forma de desplegar confianza.

Investigaciones aclaran que en el tiempo que se prepara al individuo psicológicamente para cualquiera operación quirúrgica, otorgándole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y descartando sus miedos, el estrés disminuye, la estancia hospitalaria es más corta, el dolor es menor y el paciente posee un sentido de bienestar y de control (15).

Por último, un estudio efectuado con enfermeras y pacientes quirúrgicos con el objetivo de valorar el impacto de las educaciones preoperatorias en la recuperación de las personas, concluyó que las instrucciones individualizadas influyeron en la disminución del miedo, la ansiedad, el estrés y el dolor, evitando complicaciones en el post-operatorio, incrementando la confianza del paciente en la movilización y la inmediata aplicación de ejercicios de respiración posterior a la operación (16).

1.2. Formulación del Problema

En el presente estudio se formularon las siguientes interrogantes:

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016?
- ¿Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería y el estrés en pacientes

intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016?

1.3. Objetivos

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.
- Establecer la relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.

1.4. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justificó por las siguientes razones:

1.4.1. A nivel teórico.

En la actualidad uno de los indicadores de calidad de atención asistencial es la seguridad del paciente, dentro de esta se involucra la prevención de riesgos y efectos negativos previsibles sobre la salud del paciente. Por lo tanto, el cumplimiento de las actividades de enfermería en la etapa pre quirúrgica son una de las razones de precautelar la integridad del paciente, específicamente cuando el tratamiento es de índole invasivo y traumática, es por ello que nos interesa profundizar sobre dichas actividades comparando con las teorías planteadas como los de Teoría del Estrés de Hans Seyle y Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

1.4.2. A nivel práctico.

El estudio responde a nivel práctico debido a que permita proponer a las autoridades de enfermería estrategias inclinados a mejorar la calidad del cuidado de enfermería en relación al estado emocional del paciente pre-quirúrgico y reducir el estrés, condición que va contribuir en su pronta recuperación y una estadía hospitalaria más corta.

1.4.3. A nivel metodológico.

El estudio se justifica a nivel metodológico, ya que consideramos

instrumentos de medición válidos y confiables para contribuir a la validez interna del estudio.

1.5. Limitación de la Investigación

- El presente estudio de investigación tuvo como limitación que algunos pacientes quirúrgicos no deseaban participar en el presente estudio de investigación.
- En la recolección de datos hubo limitaciones debido al poco ingreso de pacientes programados para una intervención quirúrgica.

1.6. Viabilidad de la Investigación

- La investigación fue viable ya que se contó con el tiempo y presupuesto para poder ser ejecutado; el cual fue financiado por la investigadora.
- En cuanto a los recursos materiales se gestionó dichos recursos para concretar el trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Consideramos los siguientes antecedentes:

2.1.1 A nivel internacional.

En México, en el año 2016, Hernández, López y Guzmán (17), desarrollaron un estudio titulado “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”, con el objetivo de evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. Estudio transversal descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolectó mediante un cuestionario diseñado específicamente. Se calculó media, desviación estándar y frecuencias. Para la presentación de los datos se realizaron gráficas de barras. Se estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de 43 ± 11.7 años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. El procedimiento quirúrgico con mayor información recopilada fue la colecistectomía laparoscópica.

En España, en el año 2012, Díez, Arrospide, Mar, Alvarez, Belaustegi, Lizaur, et. al (18) efectuaron un estudio con el título “Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos”, y con el objetivo de evaluar la efectividad de una entrevista prequirúrgica estructurada llevada a cabo por las enfermeras de quirófano 1 hora antes de entrar los pacientes al quirófano en relación a la disminución de la ansiedad preoperatoria de los pacientes, y establecer el perfil de los pacientes que se pueden beneficiar de ella en relación a la edad, sexo e intervención quirúrgica a realizar. Ensayo clínico aleatorizado simple ciego, realizado con una muestra de 335 pacientes programados para intervenciones quirúrgicas en dos hospitales comarcales: Hospital Alto Deba y en el Hospital de Mendaro. Se comparó la alternativa de utilizar una intervención informativa estructurada (grupo ensayo) con la situación actual en la que no se lleva a cabo ninguna intervención (grupo control). La eficacia del procedimiento fue recogida mediante el cuestionario de autoevaluación STAI ansiedad-estado. En el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el estadístico chi-cuadrado en el caso de los factores y la t de Student para la igualdad de medias en el de variables continuas. El impacto de la intervención sobre las medidas de la ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja en el grupo de intervención (18,96) que en el control (20,03). Cabe destacar la mayor ansiedad de estado de las mujeres intervenidas en la especialidad de ginecología frente a los demás intervenidos. En el caso de la ansiedad rasgo se observa que un nivel de ASA mayor de 2 supone una mayor ansiedad; además, el consumo

de psicofármacos también está relacionado con un mayor nivel de ansiedad de rasgo.

Igualmente, en España, en el año 2010, Orihuela, Pérez, Aranda, Zafra, Jiménez, Martínez, et al (19) llevaron a cabo un estudio titulado “Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente”, con el objetivo de conocer la satisfacción del paciente con la visita prequirúrgica, explorar los contenidos específicos de las intervenciones realizadas y analizar su efectividad en los resultados postoperatorios. Estudio casi experimental realizado en el Hospital Universitario de San Cecilio de Granada en pacientes mayores de 18 años a los que se realizó la visita estructurada preoperatoria de enfermería entre enero y junio de 2008. Participaron 580 pacientes: 41,4% hombres y 58,6% mujeres de edad media 56 años, teniendo un 76% experiencias quirúrgicas previas. Los resultados ponen de manifiesto que la intervención enfermera realizada en el paciente quirúrgico tiene resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol de miedo y ansiedad, los conocimientos de cuidados de enfermedad, el nivel de comodidad y en nivel de dolor. No se reflejan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Se evidencia así mismo un alto grado de satisfacción del paciente.

En México, en el año 2008, Torres y Priego (20) llevaron a cabo un estudio titulado “Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica”, con el objetivo de identificar el proceso de atención que realiza la enfermera(o) durante la visita preoperatoria al paciente programado para cirugía y determinar la calidad de atención durante este proceso. Se efectuó

un estudio de sombra en una muestra a conveniencia de 16 enfermeras generales y enfermeras quirúrgicas del turno matutino y vespertino del área de quirófano del Centro Médico ISSET durante el periodo comprendido del 20 al 25 de junio de 2008. Los datos se recabaron por un observador distante en una Guía de observaciones dirigidas, misma que se contrastó posteriormente con el Modelo ideal (flujograma) previamente elaborado de Las fases del proceso enfermero de la visita preoperatoria, que se sometió a un proceso Delphi modificado ante diversas enfermeras especialistas quirúrgicas. Para tener la validez y confiabilidad del instrumento de recolección, se efectuó una prueba piloto durante la visita preoperatoria de enfermería en el servicio de quirófano del Hospital Regional De Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, Los datos obtenidos se analizaron en el programa de estadísticas de Microsoft Excel (determinación de frecuencias absolutas y relativas) efectuando una comparación con base al nivel de estudios de las enfermeras participantes y fases del proceso enfermero. Como resultados, encontraron que la visita preoperatoria se efectuó mayoritariamente por las enfermeras generales (56%) en comparación a las enfermeras quirúrgicas (44%). Durante la visita preoperatoria no se realizó al 100% en cada una de las fases con las dimensiones de calidad humana y técnica, se observó que en la fase I (asesoría a pacientes) sólo el 25% de las acciones se realizaron y el 75% no se realizó, en la fase II (verificación del historial clínico) el 38% de las acciones se realizó y el 62% no se efectuó, en la fase III (valoración física del paciente) solo 44% de las acciones se realizaron y el (56%) no, en la fase IV (verificación de ejecución de indicaciones preoperatorias) solo el 44% de las acciones se efectuó y el 56% no se realizó.

En España, en el año 2006, Chirveches, Arnau, Soley, Rosell, Clotet, Roura, et al. (21) realizaron un estudio titulado “Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre ansiedad y dolor”, con el objetivo de evaluar la eficacia de una visita prequirúrgica estructurada de enfermería sobre el grado de ansiedad prequirúrgica, el dolor posquirúrgico y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería y el proceso quirúrgico. Ensayo clínico controlado, prospectivo, con asignación aleatoria en 2 grupos. Los pacientes del grupo intervención recibían información adicional sobre el proceso quirúrgico mediante una visita prequirúrgica estructurada de enfermería, mientras que los pacientes del grupo control recibían la atención prequirúrgica habitual del centro. Los niveles de ansiedad en ambos grupos se cuantificaron mediante el cuestionario auto administrado de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la presencia de dolor mediante la Escala Visual Analógica (EVA). Se obtuvo información completa de 350 pacientes: 183 del grupo control y 167 del grupo intervención. Ambos grupos de estudio eran comparables respecto a sus características basales. Se observó una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad situacional en el grupo intervención respecto al grupo control y un aumento de la satisfacción de los pacientes del grupo intervención respecto al proceso quirúrgico. No se detectaron diferencias entre ambos grupos respecto a la percepción del dolor agudo posquirúrgico.

2.1.2 A nivel nacional

Asimismo, en Lambayeque-Perú, en el año 2016, Rodríguez, Mayo, Fanning y Coronado (22) realizaron un estudio titulado “Factores asociados

a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre-operatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Investigación cuantitativa correlacional. Muestra de 80 personas que cumplieron con los criterios de elegibilidad, Se empleó estadística descriptiva a través tablas de frecuencias y estadística inferencial a través de una prueba de chi cuadrado para medir la relación. Dentro de los hallazgos se muestra que el 17,5% alcanza un nivel alto en los factores predisposicionales en donde predomina la dimensión biológica, seguida de los de mantenimiento, donde destaca la dimensión situaciones y acontecimientos. El 60% de los pacientes tienen ansiedad, solo el 5% alcanzó un nivel alto, el 25% nivel medio y 30% nivel bajo. La prueba estadística del Chi Cuadrado dio un valor de significancia de $0,000 < 0,05$.

En Trujillo-Perú, en el año 2014, Campos, Chico y Cerna (23) llevaron a cabo una tesis titulada “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014”, y tuvo como objetivo general determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo perioperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación postanestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como

instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%.

2.1.3 A nivel local.

Y, en Tingo María – Huánuco, en el año 2015, Arévalo (24) llevó a cabo un estudio titulado “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba χ^2 para una variable, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v20. El nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, los pacientes pre operatorios manifestaron [42% (38)] sentirse atado (como oprimido), 40% (36), refirieron sentirse bastante calmado y un 38% (34) de ellos revelaron sentirse algo nervioso. En lo que

respecta a la dimensión ansiedad rasgo los pacientes refirieron [62% (56)] no sentirse triste (melancólico), un 58% (52), no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También un 57% (51) no están satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado, ansiedad rasgo obtuvieron un valor p [(0,000 y 0,000)] respectivamente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del Estrés de Hans Seyle

En función a esta teoría, el estrés es concebido como toda alteración de la constelación interna y externa de la persona, originado por un estresor o estímulo, que origina como respuesta una reacción que a su vez ocasiona un Síndrome de Adaptación General (25).

La teoría se utiliza para detallar las respuestas físicas del cuerpo del ser humano al estrés y el proceso por el cual la persona se adapta al mismo. Este proceso se encuentra constituido por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se origina cuando se percibe el estrés, mismo que prepara al cuerpo para defenderse; sin embargo, si el estrés continúa, la etapa de resistencia no se hace esperar y el cuerpo activa la totalidad de las capacidades de afrontamiento y todos los elementos de defensa de la persona para alcanzar la homeostasis, si la ocasión estresante ha sido abrumadora por su prolongada duración, los mecanismos de la

persona se agotan y el cuerpo empieza a debilitarse y de perdurar se puede originar la muerte (26).

Esta teoría da referencia que la aparición del estrés sigue necesariamente varias etapas donde podemos intervenir y no llegar a complicaciones serias al respecto.

2.2.2. Modelo de Sistemas de Betty Neuman

Neuman, es la teórica de enfermería que defiende la investigación, porque señala que el enfermero se sitúa hacia su integridad: la cual se interesa por la totalidad de las variables que poseen un efecto sobre la respuesta del cuerpo a los agentes de estrés (27).

El modelo de Neuman, se ocupa principalmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el camino y mantenimiento de la salud. Ella conceptualiza que el individuo es el ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, con la capacidad de desarrollarse: es un todo integral. Este modelo es un instrumento que reconoce al profesional de la Enfermería otorgar una óptima atención y orientarse en cada una de los elementos que alcanza la persona y se ha ido ejecutando en toda su extensión (28).

Continuando con esta línea Neuman ratifica que el estrés acrecienta la demanda de un reajuste por parte del individuo para la adaptación al problema que se le muestra, lo que genera que el resultado sea la salud o la enfermedad (29).

Con lo anterior podemos inferir que, de esta teoría, Neuman cree los constructos de línea normal de defensa, líneas flexibles de defensa, líneas de resistencia, grado de reacción, reconstitución, entorno creado y enfermedad (30).

Del mismo modo, esta teoría no otorga alcances sobre los efectos del estrés para su manejo adecuado en el momento de constituirlo.

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1. Visita preoperatoria de enfermería

Entendemos por visita preoperatoria de enfermería, de acuerdo a la Guía sobre visita pre-quirúrgica del Hospital Universitario Carlos Haya (31: P. 5), como: “el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera de Quirófano y el paciente y/o familia, previa a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada y con los objetivos de proporcionar información y disminuir la ansiedad”.

La visita pre-quirúrgica, también se podría conceptualizar como un intento de personalización de la atención de salud que se ejecuta en función de una entrevista individualizada y cuyos objetivos son otorgar información, reducir la ansiedad y el temor, incrementar los conocimientos en autocuidados y aconsejar al paciente (32).

Según Sasso y Galvão (33: P. 3) dice “la visita preoperatoria de enfermería es esencial para la preparación física y emocional del

paciente, y consiste en una actividad que permite a las enfermeras una interacción efectiva, en las que estos profesionales pueden detectar, solucionar problemas, y cuando sea necesario, abordar los problemas que enfrentan los pacientes”.

“La visita preoperatoria es un recurso que se emplea para recopilar datos sobre el paciente quirúrgico mediante el cual se detectan problemas o cambios relacionados con aspectos biopsico-socio-espirituales del paciente y se planea la asistencia que se prestará durante el período perioperatorio”, señala Castellanos y Jouclas (34: P. 360).

Las informaciones pre-operatorias otorgan una oportunidad para los usuarios quirúrgicos de enunciar sus temores y dudas, lo que admite dilucidarles dudas sobre el procedimiento anestésico y el quirúrgico, y por lo tanto apoyar a disminuir el impacto del estrés en el post-operatorio (35).

2.3.2. Estrés.

2.3.2.1. Definiciones

Selye (36: P. 52), el médico que planificó los primeros estudios sobre los efectos del estrés en el organismo, definió el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico, pero sin una causa particular, una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él”. Corresponde

a un proceso psicofisiológico desligado por una condición de demanda. Aunque los determinantes estresantes varían, liberan la misma respuesta biológica. Estrés no es sinónimo de angustia, ni de ansiedad, ni de tensión, ni de algo que debe evitarse.

La conceptualización de estrés de Lazarus y Folkman (37: P. 29) se dirige en este sentido “el estrés psicológico es la respuesta de una relación específico entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, se centran en la relación entre la persona y su entorno, y en la apreciación por parte de la persona de que su entorno le exige demasiado o sobrepasa sus recursos y es perjudicial para su bienestar. Por lo tanto, la forma en que la persona aprecia la situación determina que sea percibida como estresante. Hay que tener en cuenta que las diferencias individuales juegan un papel significativo en los procesos de estrés. Los factores individuales tales como características predisponentes, motivaciones, actitudes y experiencias determinan cómo las personas perciben y valoran las demandas; esta evaluación influye sobre los estilos de afrontamiento, las respuestas emocionales y a largo plazo en los resultados de salud”.

Según Sarafino (38: P. 54) estrés es la situación que surge cuando las transacciones persona-ambiente dan lugar a que la persona distinga una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos del individuo. El estrés se genera como consecuencia de una falta de equilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos

disponibles de la persona, pudiendo ser definido como “el proceso que se genera ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando esta demanda es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen se va a desarrollar una serie de reacciones adaptativas de movilización de recursos que implican activación fisiológica”.

Ross y Altmaier (39) diferencian tres formas de admitir el estrés:

- El estrés como estímulo: ante distintas condiciones que generan un proceso de adaptación en la persona que pueden mostrarse:
 - Como grandes acontecimientos vitales y externos al propio individuo;
 - Como pequeños contratiempos (acontecimientos vitales menores)
 - Como estímulos permanentes (estresores menores que permanecen estables en el medio ambiente y que presentan una menor intensidad, pero con una mayor duración)
- El estrés como respuesta: respuesta fisiológica no específica de un organismo referente a situaciones estresantes. Se le denominó Síndrome de Adaptación General y contenía tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.
- El estrés como interacción: estrés como respuesta de la relación entre las características de la situación y los recursos de los que orienta el individuo.

2.3.2.2. Tipos

Tenemos (40):

- **Agudo/Crónico:** El estrés agudo causa un gran impacto a nivel físico y psicológico a corto plazo, está inducido por sucesos intensos y extraordinarios. En el estrés crónico el impacto a nivel físico y emocional es menos intenso que en el agudo, pero se prolonga en el tiempo, porque los pequeños estresores rutinarios se van sumando y terminan agotando la capacidad adaptativa del cuerpo.
- **Positivo/Negativo:** El estrés también se puede diferenciar según su efecto general para el sujeto en positivo y negativo. Puede ser de un tipo u otro según cómo se gestione y cómo se controle.

A principios el estrés es positivo, ya que es un proceso que consiente la adaptación ante las distintas demandas. Se trata de un mecanismo de supervivencia; alista a la persona para superar con éxito los retos que salen en los distintos ámbitos de la vida. Por otro lado, un exceso de activación puede resultar desagradable. Cuando los requerimientos del medio sobrepasan los recursos de la persona para hacerles frente, surge el denominado estrés negativo, que acaba derivando en patología si la respuesta es muy frecuente, intensa o duradera. Esta activación no es adaptativa, no acarrea a las metas y por tanto precisará el uso de estrategias de autocontrol (41).

2.3.2.3. Sintomatología

En función a una situación estresante surgirán síntomas de diferente índole; afectando a la persona a numerosos niveles. A nivel cognitivo

hallaremos: inseguridad, preocupación, temor, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a la pérdida del control, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, dificultades para pensar, estudiar o concentrarse, etc. A nivel fisiológico induce: sudoración, tensión muscular, taquicardia, palpitaciones, molestias gástricas, temblor, dolor de cabeza, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, mareo, náuseas, tiritona, etc. A nivel motor surgirá: evitación de condiciones temidas, inquietud motora, fumar, comer o beber en exceso, ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, quedarse paralizado; tartamudeo, lloros (42).

El estrés, además de generar ansiedad, puede causar enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras manifestaciones emocionales, que también podemos examinar. Se identifican también otros síntomas derivados por el estrés como el agotamiento físico o la falta de rendimiento. Si el estrés es muy intenso y se mantiene en el tiempo, puede llegar a originar enfermedades físicas y problemas mentales, en definitiva, problemas de salud (43).

2.4. Definición de términos operacionales.

- a) Visita preoperatoria de enfermería:** la consideraremos como una visita del personal de enfermería en forma personal y que será abordada mediante una guía de entrevista de visita preoperatoria de enfermería.

- b) Estrés:** Corresponde a un sentimiento de tensión física o psicológica medido mediante un cuestionario de estrés preoperatorio.

c) **Pacientes intervenidos quirúrgicamente:** Pacientes operación quirúrgicamente en una sala de operaciones.

d) **Servicio de cirugía:** Ambiente donde se realizan los distintos procedimientos quirúrgicos, las cuales son preparadas para ejecutar cualquier tipo de cirugía.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.
- **Ho:** No existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.

2.5.2. Hipótesis específicas

- **Hi₁:** La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información se **relaciona** con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.
- **Ho₁:** La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información no se relaciona con el estrés en pacientes

intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.

- **Hi₂**: La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.
- **Ho₂**: La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería no se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.

2.6. Identificación de Variables

2.6.1. Variable independiente

La visita preoperatoria de enfermería.

2.6.2. Variable dependiente

Estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

2.6.3. Variables de caracterización

- **Características generales:**
 - Edad.
 - Sexo.
 - Estado civil.

- Nivel educativo.
- Religión.

2.7. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
La visita preoperatoria de enfermería	Información	Buena Regular Deficiente	Categórica	Ordinal
	Sesión de enfermería	Buena Regular Deficiente	Categórica	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente	Estrés cognitivo	Alto Moderado Bajo	Categórica	Ordinal
	Estrés conductual	Alto Moderado Bajo	Categórica	Ordinal
	Estrés emocional	Alto Moderado Bajo	Categórica	Ordinal
	Estrés vegetativo	Alto Moderado Bajo	Categórica	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales	Edad	En años	Numérica	De razón
	Sexo	Masculino Femenino	Categórica	Nominal
	Estado civil	Casado Conviviente Soltero Viudo Separado	Categórica	Nominal
	Nivel educativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Categórica	Ordinal
	Religión	Ninguna Católica Adventista Cristiana	Categórica	Nominal

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación.

De acuerdo al análisis, la intervención y el alcance de los resultados el estudio fue de tipo **observacional**, ya que no existe intervención alguna por parte de los investigadores.

En función a la planificación de la toma de datos, este estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información en el momento que ocurran los hechos.

Por el número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue **transversal** porque se estudiaron las variables de un solo momento.

Y, por el número de variables del estudio, la presente investigación fue de tipo **analítico**, ya que se estudió dos variables.

3.1.1 Enfoque

El enfoque de esta investigación corresponde al cuantitativo puesto que se fundamenta en la medición de sus dimensiones, así mismo permite hacer uso de pruebas estadísticas en base a instrumentos previamente existentes y validados.

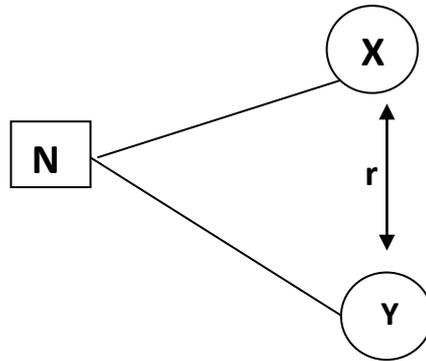
3.1.2 Nivel de investigación

Nuestra investigación fue de nivel relacional, porque solo busca demostrar la dependencia entre eventos, este nivel nos permite hacer asociaciones y medidas de asociación.

3.1.3 Diseño de estudio.

El diseño que fue utilizado en la presente investigación fue el diseño **correlacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

- N** : Pacientes intervenidos quirúrgicamente.
X : Visita de enfermería
Y : Estrés.
r : Relación entre las variables.

3.2 Población.

La población considerada en el presente estudio estuvo conformada por los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, que en total fueron 84 pacientes.

3.2.1. Características generales de la población.

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio:

- Pacientes intervenidos quirúrgicamente.
- Acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión. No se consideraron:

- Pacientes en la edad de niñez.
- Pacientes con problemas de salud mental.

3.2.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio:** Se llevó a cabo en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en tiempo:** Se consideró entre los periodos de mayo a octubre del 2016.

3.3 Muestra y muestreo.

3.3.1. Unidad de análisis.

Pacientes intervenidos quirúrgicamente.

3.3.2. Unidad de muestreo.

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

3.3.3. Marco muestral.

Relación nominal.

3.3.4. Tamaño de la muestra.

Debido a que la población fue pequeña se trabajó con la totalidad de ella, siendo 84 pacientes.

3.3.5. Tipo de muestreo

No fue necesaria por el número de la población.

3.4 Métodos e instrumentos utilizados en la investigación

3.4.1 Métodos.

El método usado en el presente estudio fue la entrevista y encuesta con la finalidad de obtener información relacionada a la visita de enfermería preoperatoria y estrés del paciente.

3.4.2 Instrumentos.

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación:

- **Guía de entrevista de visita preoperatoria de enfermería (Anexo N° 1).**

Conformado por la información de las características generales y de las características de la visita preoperatoria de enfermería, con las dimensiones de información y sesiones de enfermería.

- **Cuestionario de estrés preoperatorio (Anexo N° 02).**

Este instrumento fue utilizado para identificar las características del estrés preoperatorio; se encontró constituido por 28 preguntas con respuesta de SI y NO.

La medición de la variable visita de enfermería preoperatoria fue:

Visita preoperatoria de enfermería

Buena	20 a 26
Regular	13 a 19
Deficiente	6 a 12

Información

Buena	5 a 6
Regular	3 a 4
Deficiente	1 a 2

Sesión de Enfermería

Buena	16 a 20
Regular	10 a 15
Deficiente	5 a 9

Y la medición de la variable estrés preoperatorio fue:

Nivel de estrés

Alto	19 a 28
Moderado	9 a 18
Bajo	0 a 8

Estrés cognitivo

Alto	3
Moderado	2
Bajo	0 a 1

Estrés conductual

Alto	4 a 5
Moderado	2 a 3
Bajo	0 a 1

Estrés emocional

Alto	6 a 7
Moderado	3 a 5
Bajo	0 a 2

Estrés vegetativo

Alto	10 a 13
Moderado	5 a 9
Bajo	0 a 4

3.5 Validación de los instrumentos de recolección de datos

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de 5 expertos (Anexo 03), donde en forma unánime apreciaron en forma satisfactoria el instrumento.

Y, en la medición de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach del cuestionario de estrés preoperatorio fue de 0,807.

3.6 Procedimientos de recolección de datos

Autorización. Se realizaron las coordinaciones necesarias para la autorización del estudio.

Aplicación de instrumentos. Se contó con el apoyo de encuestadores previamente capacitado, quienes llevaron a cabo la recolección de los datos teniendo en cuenta que el tiempo promedio necesario para la aplicación de los instrumentos de investigación la cual fue de aproximadamente 50 minutos por cada una de pacientes consideradas en el estudio de investigación.

3.7 Elaboración de los datos.

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

Revisión de los datos. En esta etapa se analizó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; de igual manera, se realizará el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en cada uno de los instrumentos de investigación

Codificación de los datos. Se efectuó la codificación respectiva en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos las respuestas obtenidas en los instrumentos de recolección de datos, según las variables consideradas en el estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables en forma categórica, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos. Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física correspondiente; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS Versión 22.0 para Windows.

Plan de tabulación de datos. Con base en los datos obtenidos y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente en el proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación, facilitando la observación de las variables en estudio: conocimiento y prácticas preventivas sobre al cáncer de piel.

Presentación de datos. Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de cada una de las dimensiones de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de las mismas de acuerdo al marco teórico correspondiente.

3.8 Análisis e interpretación de datos.

Análisis descriptivo: Se utilizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

Análisis inferencial: Para la constatación de la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Coeficiente Gamma para establecer la relación entre ambas variables. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq 0,05$.

3.9 Consideraciones éticas de la investigación

Previo a la aplicación de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los docentes considerados en el presente estudio; de igual manera se consideraron los principios éticos los cuales se aplican a continuación.

Beneficencia. Esta investigación fue de beneficio para los pacientes en estudio.

No maleficencia. Se respetó este principio, porque no se pudo en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los pacientes, ya que la información fue de carácter confidencial.

Autonomía. Se respetó este principio, debido a que se explicó en forma clara y precisa que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.

Justicia. Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio, pudiendo negarse si así este lo considerara.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

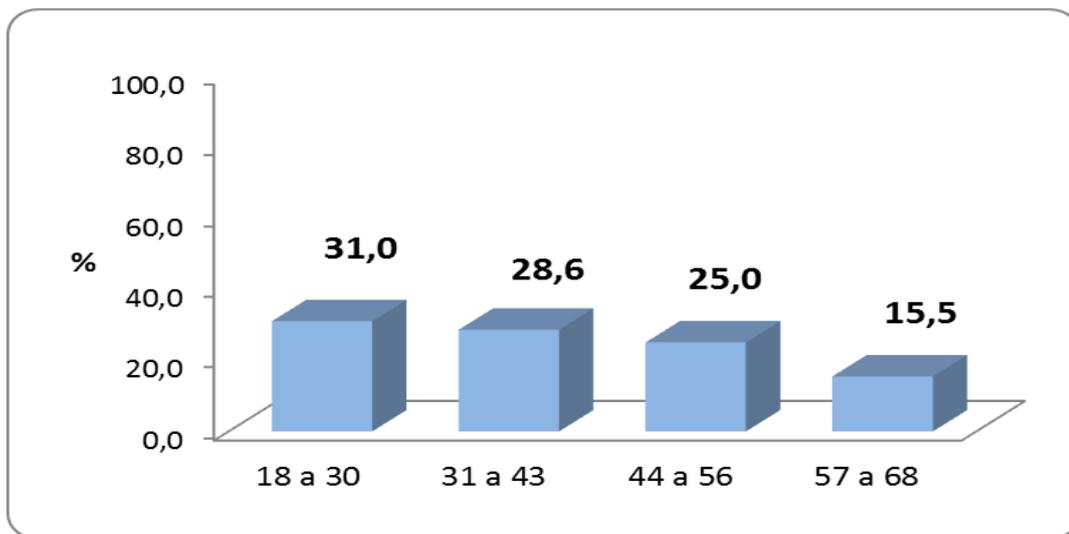
4.1 Resultados descriptivos.

4.1.1. Características generales:

Tabla 01. Edad en años de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 30	26	31,0
31 a 43	24	28,6
44 a 56	21	25,0
57 a 68	13	15,5
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 01.

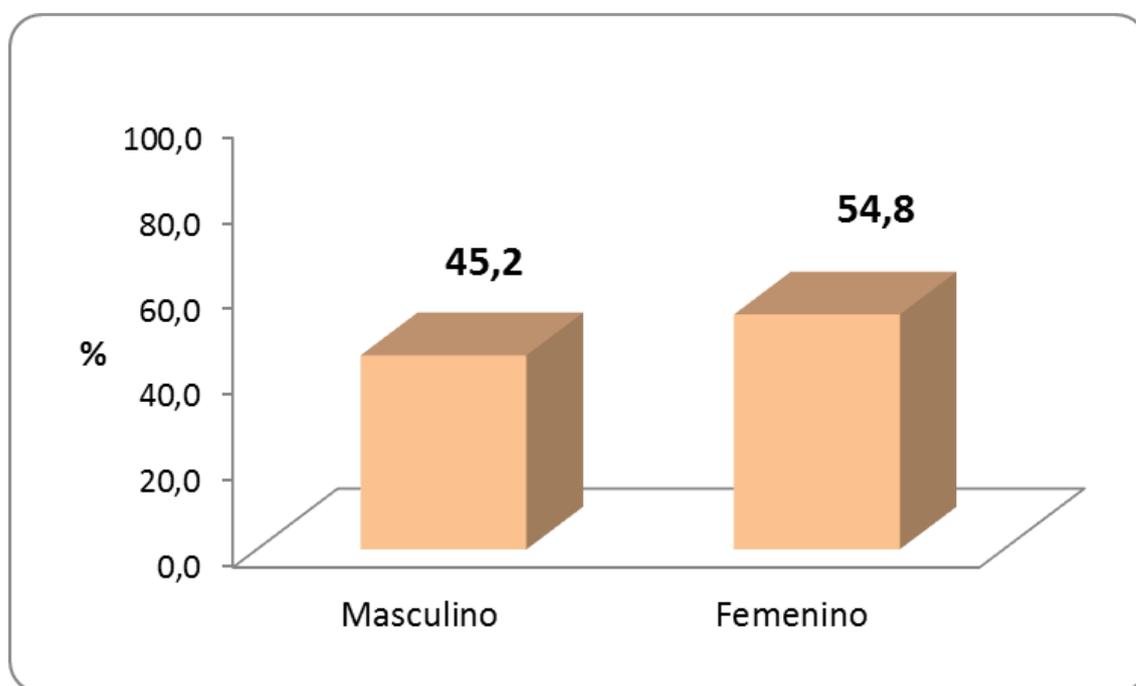
Figura 01. Porcentaje de pacientes según edad en años de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

En relación a la edad en años de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que el 31,0% (26 pacientes) tuvieron edades entre 18 a 30 años, el 28,6% (24 pacientes) se ubicó entre 31 a 43 años, el 25,0% (21 pacientes) entre 44 a 56 años y el 15,5% (13 pacientes) presentaron edades entre 57 a 68 años.

Tabla 02. Sexo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	38	45,2
Femenino	46	54,8
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 02.

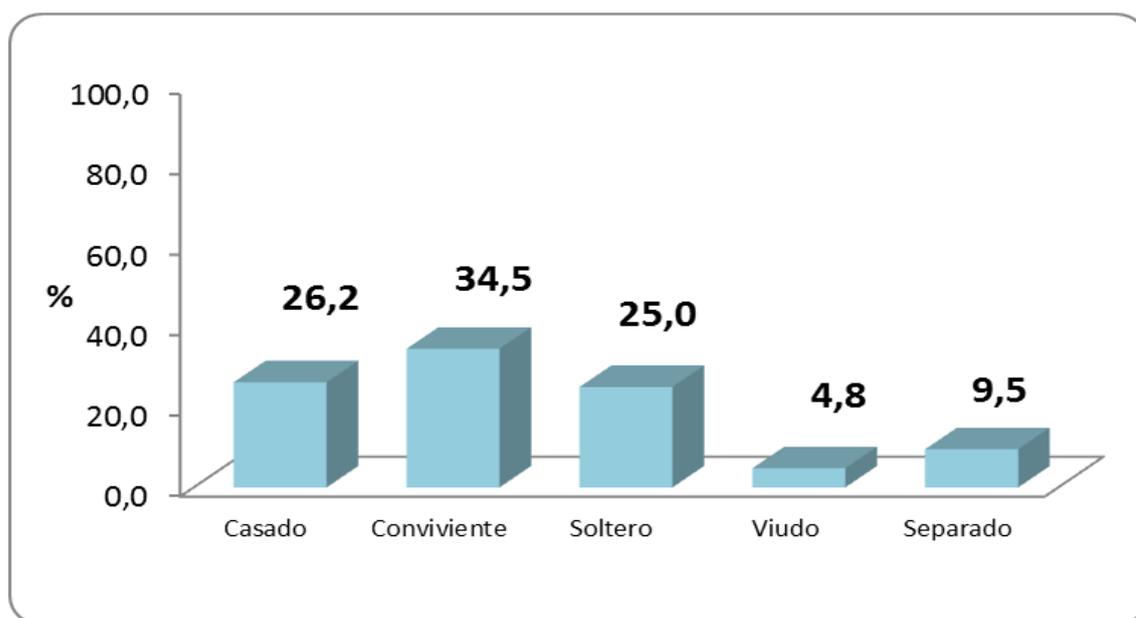
Figura 02. Porcentaje de pacientes según sexo de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Respecto al sexo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que el 54,8% (46 pacientes) pertenecieron al sexo femenino y el 45,2% (38 pacientes) fueron del sexo masculino.

Tabla 03. Estado civil de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Estado civil	Frecuencia	%
Casado	22	26,2
Conviviente	29	34,5
Soltero	21	25,0
Viudo	4	4,8
Separado	8	9,5
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 03.

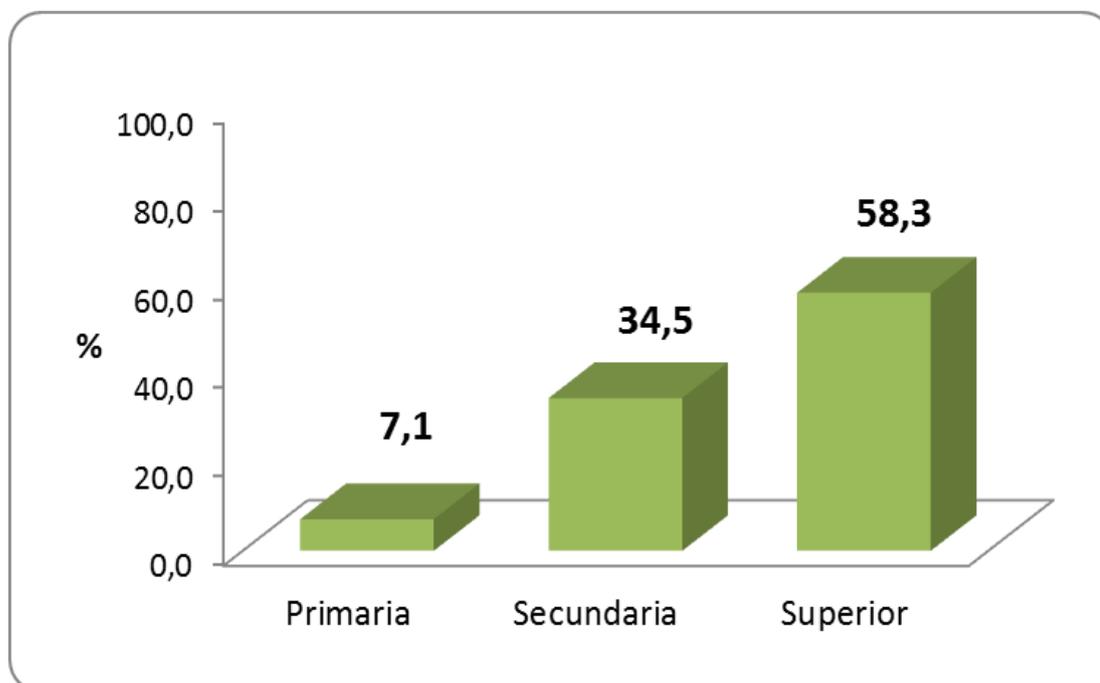
Figura 03. Porcentaje de pacientes según estado civil de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Con respecto al estado civil de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que el 34,5% (29 pacientes) indicaron la condición de conviviente, el 26,2% (22 pacientes) la condición de casados, el 25,0% (21 pacientes) la condición de soltero, el 9,5% la condición de separado y el 4,8% la condición de viudo.

Tabla 04. Nivel educativo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Nivel educativo	Frecuencia	%
Primaria	6	7,1
Secundaria	29	34,5
Superior	49	58,3
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 04.

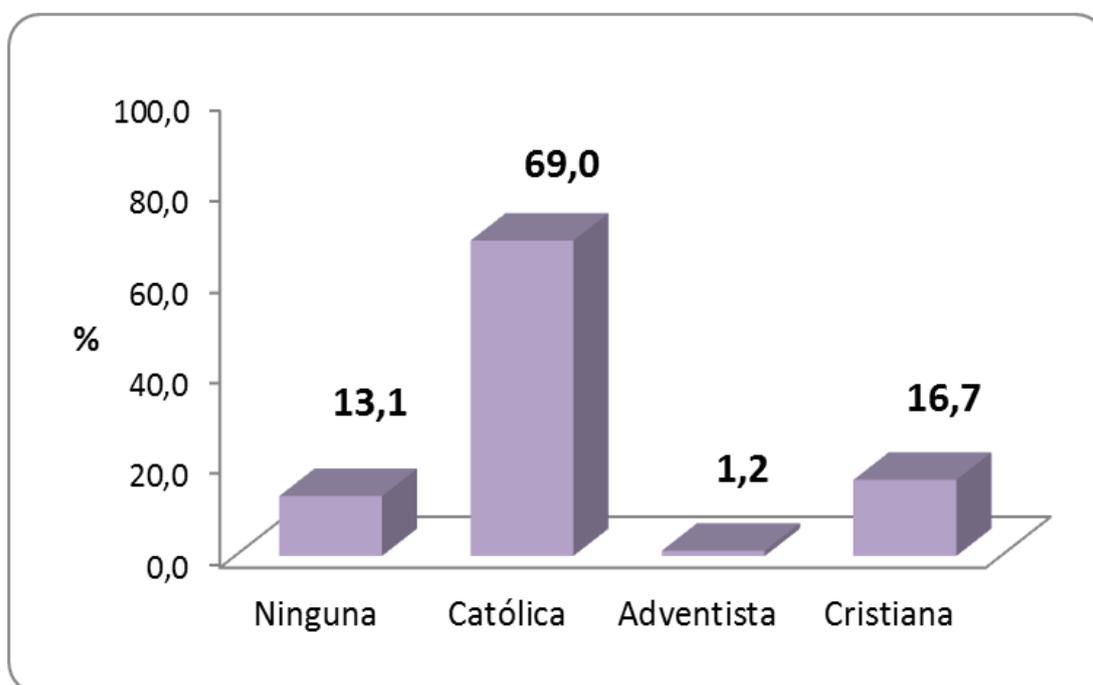
Figura 04. Porcentaje de pacientes según edad en años de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Concerniente al nivel educativo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que el 58,3% (49 pacientes) lograron la educación superior, le sigue el 34,5% (29 pacientes) con educación secundaria y el 7,1% (6 pacientes) obtuvieron la educación primaria.

Tabla 05. Religión de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Religión	Frecuencia	%
Ninguna	11	13,1
Católica	58	69,0
Adventista	1	1,2
Cristiana	14	16,7
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 05.

Figura 05. Porcentaje de pacientes según religión de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

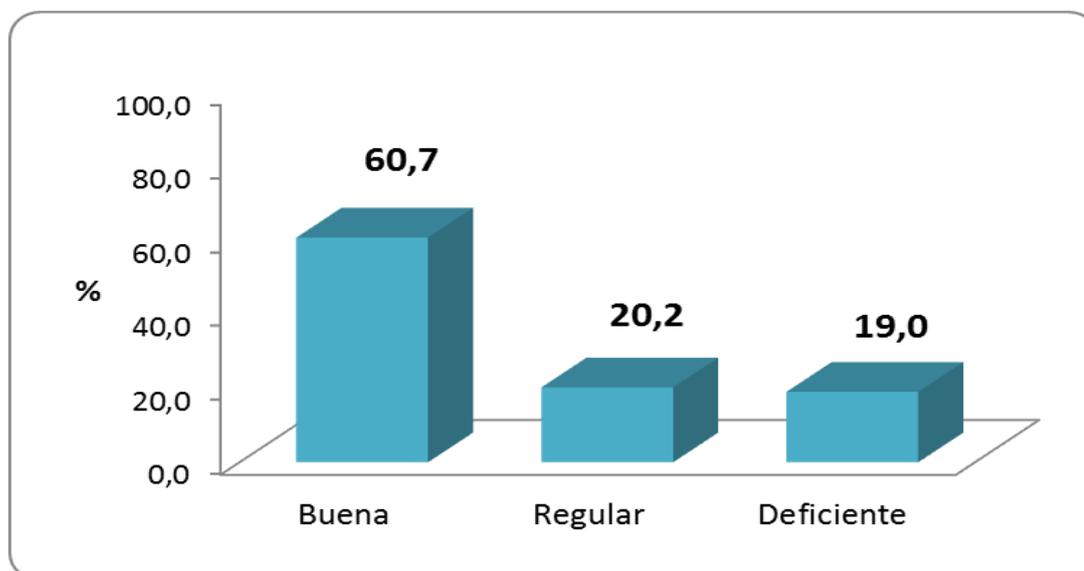
Frente a la religión de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que la mayoría del 69,0% (58 pacientes) tuvieron la religión católica, el 16,7% (14 pacientes) la religión cristiana, el 13,1% (11 pacientes) no tuvo ninguna religión y uno de ellos mencionó la adventista.

4.1.2. Características de la visita preoperatoria de enfermería:

Tabla 06. Percepción de información de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Información	Frecuencia	%
Buena	51	60,7
Regular	17	20,2
Deficiente	16	19,0
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 06.

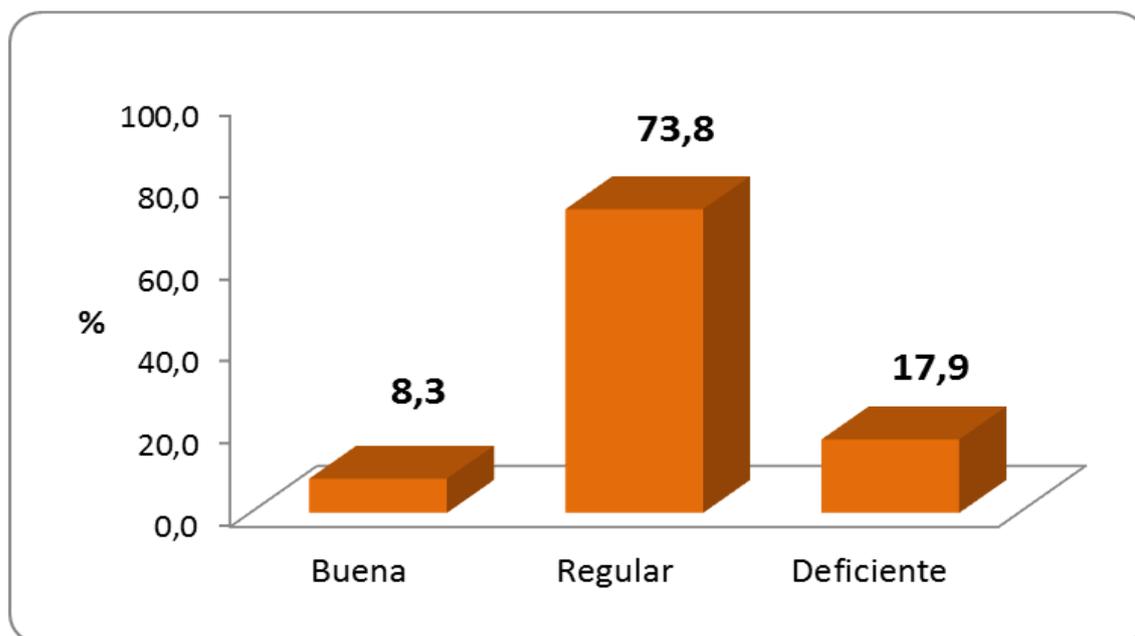
Figura 06. Porcentaje de pacientes según información de la visita preoperatoria de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

En relación a la percepción de información de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que la mayoría del 60,7% (51 pacientes) señalaron información buena, asimismo, el 20,2% (17 pacientes) indicaron información regular y el 19,0% (16 pacientes) manifestaron información deficiente.

Tabla 07. Percepción de sesión de Enfermería de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Sesión de Enfermería	Frecuencia	%
Buena	7	8,3
Regular	62	73,8
Deficiente	15	17,9
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 07.

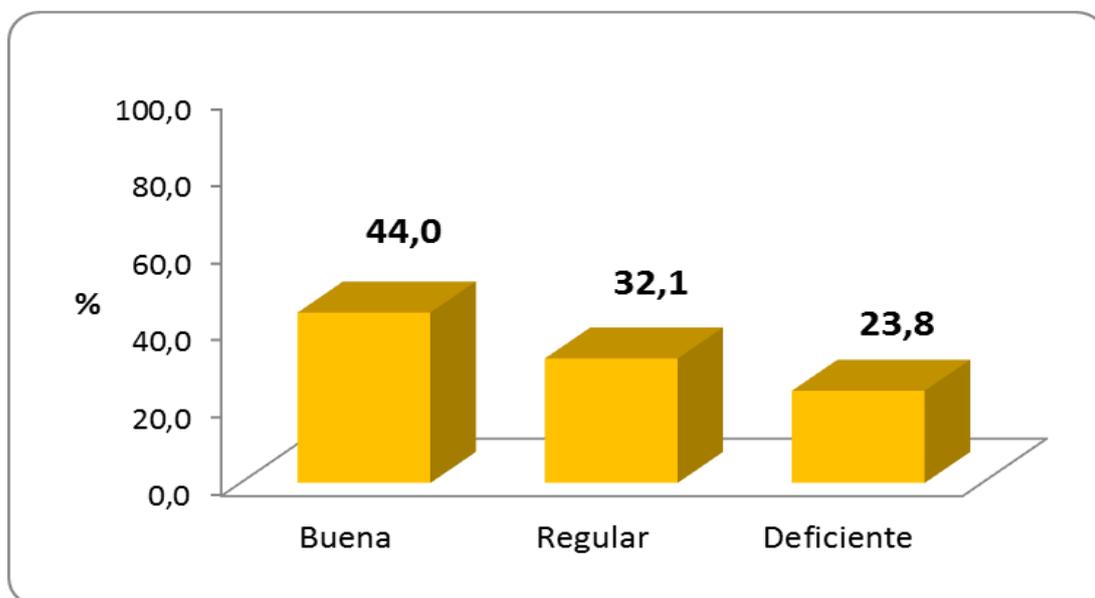
Figura 07. Porcentaje de pacientes según sesión de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

En relación a la percepción de sesión de Enfermería de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que la mayoría del 73,8% (62 pacientes) revelaron sesión de Enfermería buena, en cambio, el 17,9% (15 pacientes) mostraron sesión de Enfermería deficiente y el 8,3% (7 pacientes) manifestaron sesión de Enfermería regular.

Tabla 08. Percepción de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Visita preoperatoria de Enfermería	Frecuencia	%
Buena	37	44,0
Regular	27	32,1
Deficiente	20	23,8
Total	84	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).



Fuente: Tabla 08.

Figura 08. Porcentaje de pacientes según visita preoperatoria de Enfermería de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

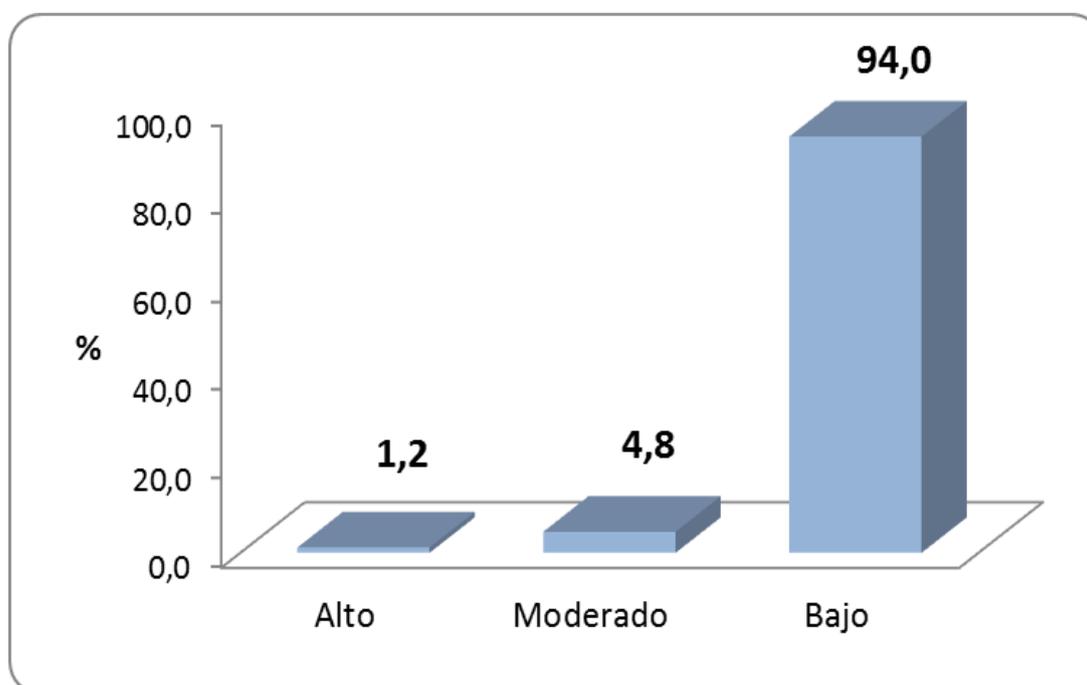
En general, en razón a la percepción de la visita preoperatoria de Enfermería de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que el 44,0% (37 pacientes) declararon visita preoperatoria de Enfermería buena, asimismo, el 32,1% (27 pacientes) expresaron visita preoperatoria de Enfermería regular y el 23,8% (20 pacientes) manifestaron visita preoperatoria de Enfermería deficiente.

4.1.3. Características del estrés preoperatorio:

Tabla 09. Nivel de estrés cognitivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Estrés cognitivo	Frecuencia	%
Alto	1	1,2
Moderado	4	4,8
Bajo	79	94,0
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de estrés preoperatorio (Anexo 02).



Fuente: Tabla 09.

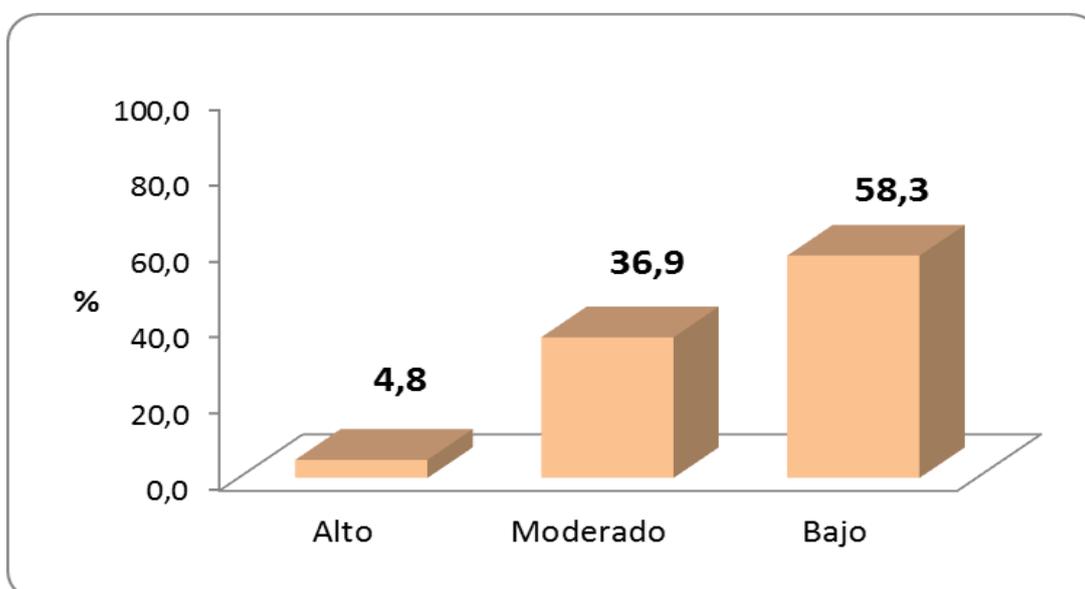
Figura 09. Porcentaje de pacientes según estrés cognitivo de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Respecto al nivel de estrés cognitivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que la mayoría del 94,0% (79 pacientes) manifestaron estrés cognitivo bajo, por otro lado, el 4,8% (4 pacientes) mostraron estrés cognitivo moderado y uno de ellos tuvo estrés cognitivo alto.

Tabla 10. Nivel de estrés conductual de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Estrés conductual	Frecuencia	%
Alto	4	4,8
Moderado	31	36,9
Bajo	49	58,3
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de estrés preoperatorio (Anexo 02).



Fuente: Tabla 10.

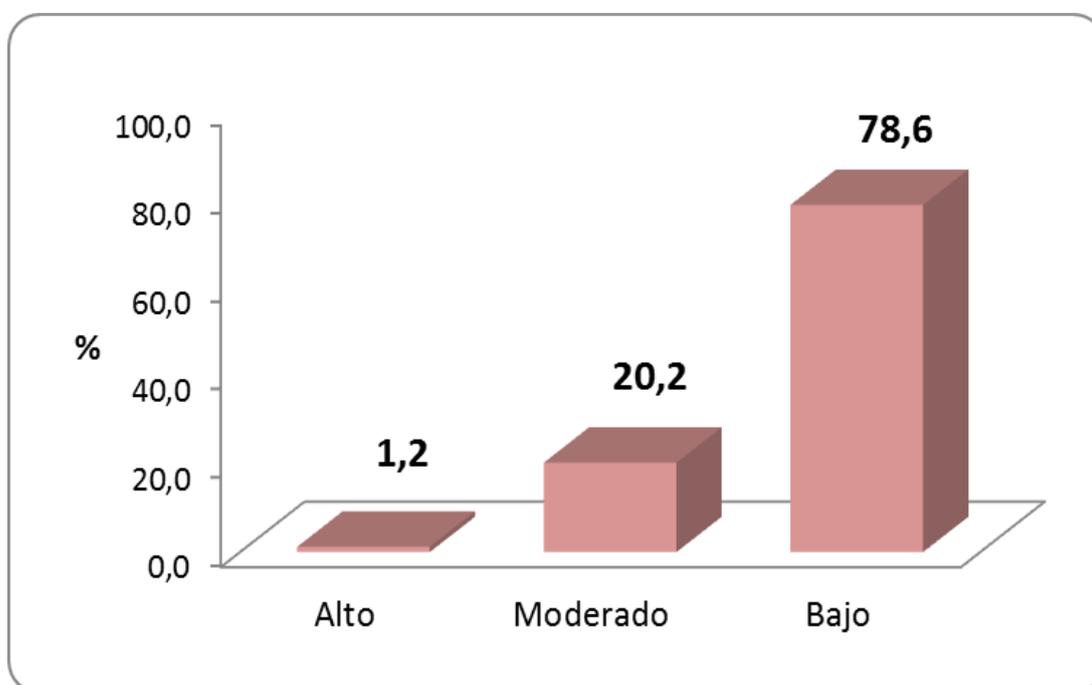
Figura 10. Porcentaje de pacientes según estrés conductual de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Con respecto al nivel de estrés conductual de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que el 58,3% (49 pacientes) presentaron estrés conductual bajo, por otro lado, el 36,9% (31 pacientes) mostraron estrés conductual moderado y el 4,8% (4 pacientes) revelaron estrés conductual alto.

Tabla 11. Nivel de estrés emocional de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Estrés emocional	Frecuencia	%
Alto	1	1,2
Moderado	17	20,2
Bajo	66	78,6
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de estrés preoperatorio (Anexo 02).



Fuente: Tabla 11.

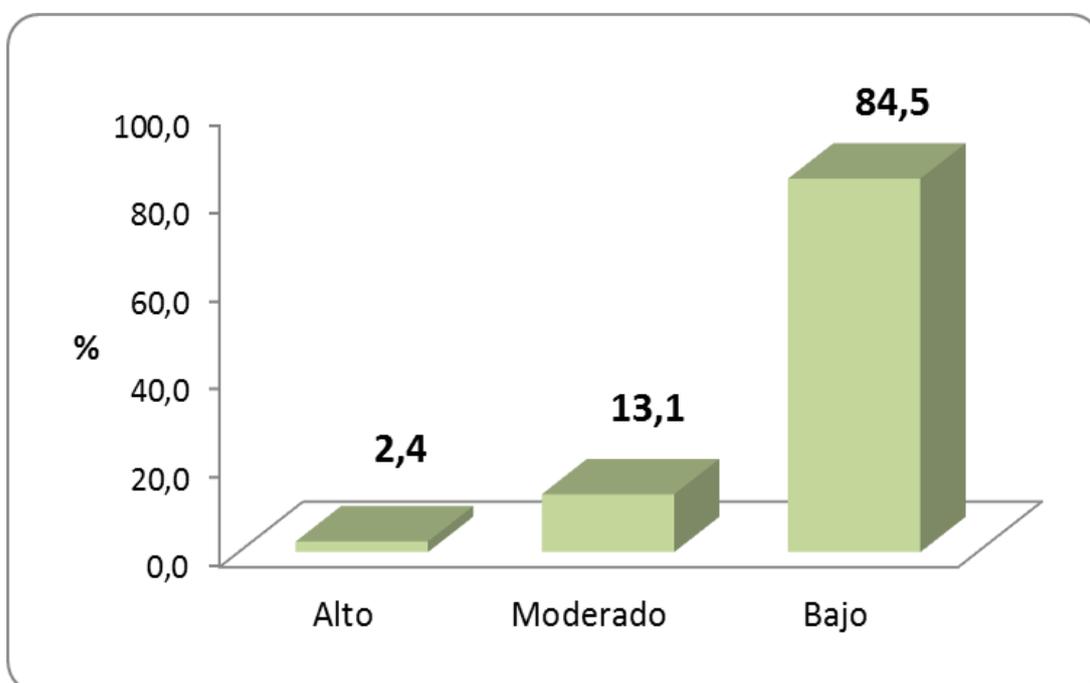
Figura 11. Porcentaje de pacientes según estrés emocional de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Concerniente al nivel de estrés emocional de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que la mayoría del 78,6% (66 pacientes) declararon estrés emocional bajo, por otro lado, el 20,2% (17 pacientes) revelaron estrés emocional moderado y uno de ellos tuvo estrés emocional alto.

Tabla 12. Nivel de estrés vegetativo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Estrés vegetativo	Frecuencia	%
Alto	2	2,4
Moderado	11	13,1
Bajo	71	84,5
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de estrés preoperatorio (Anexo 02).



Fuente: Tabla 12.

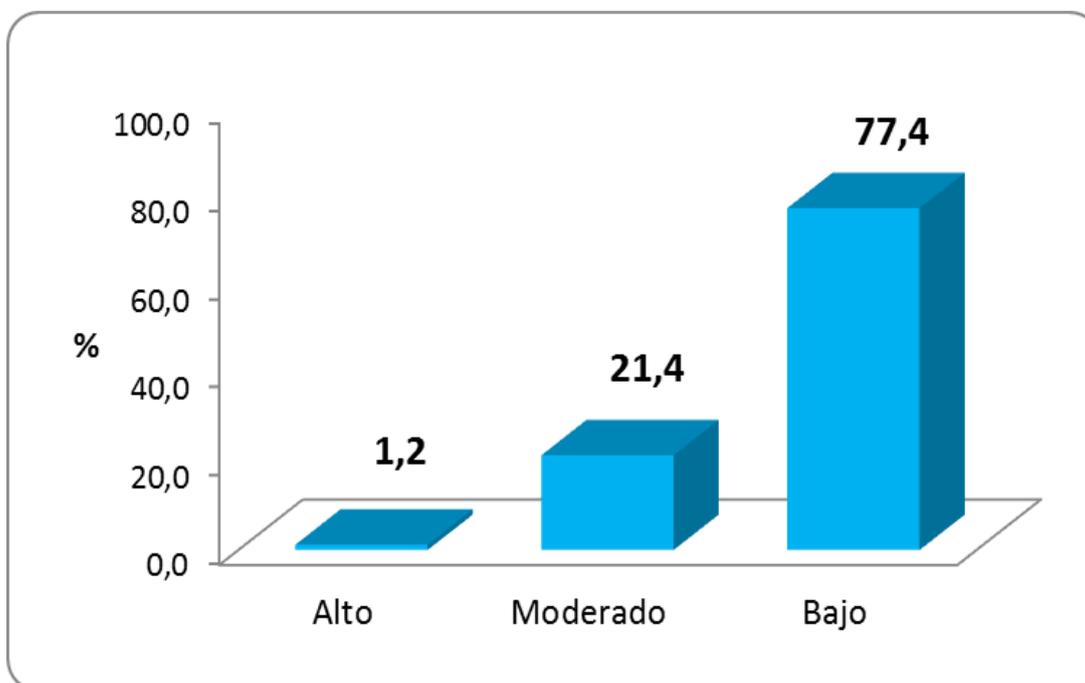
Figura 12. Porcentaje de pacientes según estrés vegetativo de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Respecto al nivel de estrés vegetativo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que la mayoría del 84,5% (71 pacientes) presentaron estrés vegetativo bajo, por otro lado, el 13,1% (11 pacientes) mostraron estrés vegetativo moderado y el 2,4% tuvieron estrés vegetativo alto.

Tabla 13. Nivel de estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Estrés preoperatorio	Frecuencia	%
Alto	1	1,2
Moderado	18	21,4
Bajo	65	77,4
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de estrés preoperatorio (Anexo 02).



Fuente: Tabla 01.

Figura 13. Porcentaje de pacientes según estrés preoperatorio de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

En general, respecto al nivel de estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró que la mayoría del 77,4% (65 pacientes) manifestaron estrés preoperatorio bajo, por otro lado, el 21,4% (18 pacientes) mostraron estrés preoperatorio moderado y uno de ellos tuvo estrés preoperatorio alto.

4.2 Resultados inferenciales

Tabla 14. Relación entre la información de la visita preoperatoria y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Información	Estrés preoperatorio						Total		Coeficiente Gamma	Significancia
	Alto		Moderado		Bajo					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena	0	0,0	5	6,0	4	54,8	5	60,7	-0,76	0,000
Regular	0	0,0	3	3,6	1	16,7	1	20,2		
Deficiente	1	1,2	10	11,9	5	6,0	1	19,0		
Total	1	1,2	18	21,4	6	77,4	8	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

En cuanto a la relación entre la información de la visita preoperatoria y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró un coeficiente Gamma de -0,76 y una $p \leq 0,000$, expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan en forma negativa y significativamente, o también podemos afirmar que al crecer la información de la visita preoperatoria disminuye el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco.

Tabla 15. Relación entre la sesión de Enfermería de la visita preoperatoria y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Sesión de Enfermería	Estrés preoperatorio						Total		Coeficiente Gamma	Significancia
	Alto		Moderado		Bajo		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Buena	0	0,0	1	1,2	6	7,1	7	8,3	-0,78	0,001
Regular	0	0,0	7	8,3	55	65,5	62	73,8		
Deficiente	1	1,2	10	11,9	4	4,8	15	17,9		
Total	1	1,2	18	21,4	65	77,4	84	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

Con respecto a la relación entre la sesión de Enfermería de la visita preoperatoria y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró un coeficiente Gamma de -0,78 y una $p \leq 0,001$, expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan en forma negativa y significativamente, o también podemos afirmar que al crecer la sesión de Enfermería de la visita preoperatoria disminuye el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco.

Tabla 16. Relación entre la visita preoperatoria de Enfermería y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016

Visita preoperatoria de enfermería	Estrés preoperatorio						Total	Coeficiente Gamma	Significancia	
	Alto		Moderado		Bajo					
	N°	%	N°	%	N°	%				
Buena	0	0,0	3	3,6	34	40,5	37	44,0	-0,77	0,000
Regular	0	0,0	3	3,6	24	28,6	27	32,1		
Deficiente	1	1,2	12	14,3	7	8,3	20	23,8		
Total	1	1,2	18	21,4	65	77,4	84	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

Y, en cuanto a la relación entre la visita preoperatoria de Enfermería y el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en estudio, se encontró un coeficiente Gamma de -0,77 y una $p \leq 0,000$, expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan en forma negativa y significativamente, o también podemos afirmar que al crecer la visita preoperatoria de Enfermería disminuye el estrés preoperatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

Todo paciente que ingresa en un hospital muestra estrés y ansiedad, por la simple situación de encontrarse enfermo, y más aún en el momento de ser sometida a una intervención quirúrgica. Esta situación, al paciente le puede generar en ocasiones una sensación de riesgo para su vida. Debido a esto es que, en todo medio hospitalario, se tendrá en cuenta una revisión, planeación, supervisión, actualización y corrección de las vías por las cuales un paciente llega a consulta, hospitalización o centro quirúrgico, para que su estrés sea reducido en el momento de su estancia hospitalaria, a través de la mayor información posible (44).

En nuestra investigación se evidenció que existe relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,000$. Del mismo modo, según dimensiones, la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,001$ y la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,000$.

Al respecto, se han publicado investigaciones que corroboran los resultados obtenidos, como los de Carrascosa (45) que, en función a la mejora de los conocimientos sobre la intervención quirúrgica, se reduce el grado de ansiedad de los pacientes, o en el de Chirveches et al. (46), quienes proponen

que los pacientes que reciben información adicional sobre el proceso quirúrgico (mediante una visita pre-quirúrgica estructurada de enfermería) muestran grados de ansiedad inferiores a los que muestran las personas que reciben la atención habitual.

También, García, Álvarez, Arias y Marín (47) concluyen que la totalidad de los pacientes se sintieron satisfechos con la atención recibida, se comprobó que la adecuada relación enfermero-paciente fomenta la recuperación del estrés quirúrgico. Las variables fisiológicas como presión, temperatura, frecuencia cardíaca, revelaron una disminución significativa en el post-operatorio, demostrando una rápida recuperación del estrés quirúrgico.

Igualmente, Hernández, López y Guzmán (48) indican que la prevalencia de ansiedad fue alta y puede reducirse con mayor información y medicación preanestésica. Informan también que se solicita proporcionar más información sobre los actos quirúrgicos menos conocidos por las personas, con el fin de disminuir el estrés y mejorar la satisfacción.

Asimismo, Orihuela, Pérez, Aranda, Zafra, Jiménez, Martínez, et al (49) afirman que la visita pre-operatoria de enfermería no únicamente nos accede dar una información personalizada y buena al paciente quirúrgico, sino que mejora la satisfacción de estos pacientes considerando efectos positivos en el post-operatorio.

Aparcero, Núñez, Ramos, Zahino, Olcina, Romero, et. al (50) señalan que la entrevista prequirúrgica en particular admite incrementar el nivel de satisfacción del paciente y familia, reducir la ansiedad post-operatoria, generar un clima de tranquilidad y confort en su entorno y minimizar la aparición de dolor agudo post-quirúrgico.

Por otro lado, Doñate, Litago, Monge y Martínez (51) informan que los resultados fortalecen la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico muestran niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.

También, Marín, Martínez, Ponsich y Pubill (52) que investigaron la ansiedad de los pacientes intervenidos de prótesis total de rodilla, y los hallazgos obtenidos no confirman la hipótesis de que la intervención de la enfermera al proporcionar información a pacientes quirúrgicos reduzca significativamente la ansiedad en el proceso asistencial.

Por último, nuestros resultados apoyan la importancia de tener en cuenta los niveles de estrés preoperatoria y conceder mayor información sobre el acto quirúrgico con el propósito de mejorar la satisfacción del paciente y disminuir las complicaciones relacionadas.

CONCLUSIONES

Se establecieron las siguientes conclusiones:

- El 44,0% (37 pacientes) declararon visita preoperatoria de Enfermería buena.
- Asimismo, el 77,4% (65 pacientes) manifestaron estrés preoperatorio bajo.
- En general, se encontró que existe relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,000$.
- Asimismo, respecto a la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,001$.
- Y, la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES

Se sugieren:

- Continuar con el desarrollo de investigaciones sobre estrés preoperatorio empleando diseños experimentales.
- Proponer a la jefatura de Enfermería del Hospital en estudio, a través de la Unidad de Capacitación, la capacitación del personal de enfermería en educación preoperatoria considerando métodos andragógicos.
- Protocolizar la educación preoperatoria de los pacientes para aliviar su adaptación al periodo pre, trasn y post- operatorio.
- A los profesionales de enfermería, otorgar atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mountcastle V. Fisiología médica. 5 ed. Saint Louis: CV Mosby, 1987.
2. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global* 2015;37:170-180
3. Zamakona BB, Durán MA. Manual de enfermería quirúrgica. Ed. Hospital de Galdakao. España, 2003.
4. OMS. La cirugía segura salva vidas. 2012 [internet]. [Consultado julio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
5. Escamilla, M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. *SusMedicos.com*, 2005.
6. Fowler MA, Spiess BD. Recuperación tras la anestesia. In: Auler JOC, Carmona MJC, Torres MLA, Ramalho AS. *Anestesiología básica: manual de anestesiología, dor e terapia intensiva*. São Paulo: Manole; 2011.
7. Umpierrez GE, Murphy MB, Kitabchi AE. Cetoacidosis diabética y síndrome hiperosmolar hiperglucémico. *Diabetes Spectrum*. 2012;15(1):28-36.
8. Cohen S, Tyrrell AJ, Smith AP. Estrés psicológico y susceptibilidad al resfriado común. *N. Engl. J. Med* 1991;325:606-12.
9. Sheridan JF, Dobs C, Brown D, Zwilling B. Psiconeuroinmunología: Efectos del estrés sobre la patogénesis y la inmunidad durante la infección. *Clinical Microbiology Reviews* 1994;7:200-12.
10. Moix J. Emoción y cirugía. *Anales de psicología*. 1994;10(2): 167-175.
11. Eroski Consumer. El estrés preoperatorio retrasa la recuperación de los pacientes que se someten a intervenciones, según varias investigaciones [internet]. [Consultado agosto 2017]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2004/03/30/97888.php>
12. Escamilla, M. Op.cit. P. 15.

13. Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D, M.D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. *Revista Colombiana de obstetricia y Ginecología*. 2005;56(3):209-215.
14. Sasso KD, Galvão MC. Trasplante de hígado: Resultados de aprendizaje de pacientes que esperan la cirugía. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(4):1-8.
15. Escamilla, M. Op. Cit. P. 29.
16. Santos J, Henckmeier L, Benedet SA. El impacto de la orientación preoperatoria en la recuperación del paciente quirúrgico. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(3):184-7.
17. Hernández AI, López AJ, Guzmán JA. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES* 2016;14(1):6-11.
18. Díez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, et. al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enferm Clin*. 2012;22(1):18-26.
19. Orihuela I, Pérez JA, Aranda TT, Zafra J, Jiménez RM, Martínez AA, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería clínica*. 2010;20(6):349-54.
20. Torres D, Priego HR. Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. *Horizonte sanitario*. 2008;7(1):21-28.
21. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet A, Roura P, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre ansiedad y dolor. *Enfermería Clínica* 2006;16(1)3–10.
22. Rodríguez JR, Mayo LG, Fanning MM, Coronado JR. Factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque. *Rev. Salud & Vida Sipanense*. 2016;3(2):13-20.
23. Campos L, Chico J, Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. *Sciendo* 2014;17(1): 54-73.

24. Arévalo LV. Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015. [Tesis]. Universidad de Huánuco. Huánuco-Perú; 2016.
25. Hauss, K. Fundamentos de la psicología médica. Herder. Madrid, 1982.
26. Morrison, M. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Harcourt Brace Mosby. Madrid, 1999.
27. Chrono D., Dehene B, y otros. Teoría de Betty Neuman. Blog El Cuidado 2012 [internet]. [Consultado abril 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>
28. Tomey, Ann M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. 2013 [internet]. [Consultado mayo 2017]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-bettyneuman.html>
29. Morrison, M. Op. Cit. P. 55.
30. Ibid. P. 55.
31. Bujalance J, Fernández F, Ortiz J, Palop RM, Soto MJ. Guía para la visita Prequirúrgica de Enfermería. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Andalucía. 2007.
32. Orihuela Pérez I, Pérez-Espinosa JA, Aranda Salcedo T, Zafra-Norte J, Jiménez Ruiz RM, Martínez-García A et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enferm Clin.* 2010; 20(6):349-354.
33. Sasso KD, Galvão MC. Op. cit. P. 1.
34. Castellanos BP, Jouclas VM. Asistencia de enfermería perioperatoria: un modelo conceptual. *Rev Esc Enferm USP* 1990;24(3):359-70.
35. Alberti LR, Jeunon EE, Daian MR, Petroianu A. Estrés en procedimientos quirúrgicos. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2012;25(2):118-124.
36. Selye H. La tensión en la vida. Buenos Aires: Cía. Gral. Fabril. 1960.
37. Lazarus RS, Folkman S. Teoría transaccional e investigación sobre las emociones y el afrontamiento. *European Journal of Personality*, 1987;1:147-169.
38. Sarafino EP. Salud psicológica: interacciones biopsicosociales. 3ª edición. Nueva York: Wiley. 1999.

39. Ross RR, Altmaier EM. Intervención en el estrés ocupacional. Londres: Sage Publications, 1994.
40. Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid [internet]. [Consultado junio 2017]. Disponible en: www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm
41. Ibid. P. 33
42. Ibid. P. 20
43. Ibid. P. 41
44. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Op. Cit. 170.
45. Carrascosa MT, Aguilar R, Carrascosa MC. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2011;118:13-17.
46. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet A, Roura P, et al. Op. Cit. P. 3.
47. García A, Álvarez MA, Arias RJ, Marín M. Estrés quirúrgico y atención de enfermería. Experiencia en el Hospital Universitario "Calixto García Íñiguez" en 1996. Rev Cubana Enfermer 1999;15(3):159-63.
48. Hernández AI, López AJ, Guzmán JA. Op. Cit. P. 6.
49. Orihuela I, Pérez JA, Aranda TT, Zafra J, Jiménez RM, Martínez AA, et al. Op. Cit. P. 349.
50. Aparcero L, Núñez A, Ramos M, Zahino G, Olcina R, Romero M, et. al. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA, 2003;88:9-13.
51. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Op. Cti. P. 177.
52. Marín I, Martínez P, Ponsich J, Pubill M. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla. Enfermería Global 2004;4.

ANEXOS

CÓDIGO: _____ FECHA: -----/-----/-----

ANEXO 01

GUIA DE ENTREVISTA DE VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA

TÍTULO: Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.

INSTRUCCIONES: Sr. Sra. Srta. A continuación, se le presenta varias preguntas relacionadas a la visita preoperatoria de enfermería, solicite la información que sea necesario y luego marque o complete según corresponda.

Muchas gracias

I. **Características generales:**

1. ¿Cuál es su Edad?

_____ en años

2. Sexo: (observar)

Masculino ()
Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

Casado ()
Conviviente ()
Soltero ()
Viudo ()
Separado ()

4. ¿Hasta qué Nivel educativo usted alcanzo?

Sin estudios ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

5. ¿Usted practica o frecuenta alguna Religión?

Ninguna ()
Católica ()
Adventista ()
Cristiana ()

II. Características de la visita preoperatoria de enfermería:

INFORMACION

¿Cree usted que recibió una información correcta sobre cómo sería su intervención quirúrgica?

SI

NO

¿Cómo valora que le informen de las atenciones que va a recibir?

Buena

Regular

Mala

¿La información recibida le sirvió para encontrarse más tranquilo durante la operación?

SI

NO

¿Sus acompañantes recibieron suficiente información del proceso quirúrgico?

SI

NO

SESION DE ENFERMERIA

Sobre dicha Sesión de Enfermería cree usted que:

Le resultó clara y comprensible	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Le ayudó a controlar el nerviosismo	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Le ayudó a controlar la sensación de dolor	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Le sirvió para conocer el proceso quirúrgico	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Le sirvió para conocer a los profesionales	Mucho	Bastante	Poco	Nada

CÓDIGO: _____ FECHA: -----/-----/-----

ANEXO 02**CUESTIONARIO DE ESTRÉS PREOPERATORIO**

TÍTULO: Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.

INSTRUCCIONES: Sr. Sra. Srta. A continuación, se le presenta una serie de preguntas relacionadas al estrés preoperatorio, pregunte sea necesario y luego marque según corresponda.

Muchas gracias

I. Características del estrés preoperatorio:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Siente que el tiempo dedicado para el pre-operatorio es muy corto?		
2. ¿Tiene Inquietud?		
3. ¿Tiene dificultad para relajarse?		
4. ¿Ha perdido el apetito?		
5. ¿Siente ganas de suspirar, opresión en el pecho, sensación de ahogo?		
6. ¿Siente Palpitaciones o taquicardia?		
7. ¿Tiene sentimientos de depresión y tristeza?		
8. ¿Siente mayor necesidad de comer?		
9. ¿Tiene Temblores o calambres musculares?		
10. ¿Tiene Náuseas y/o mareos?		
11. ¿Necesita esforzarse para razonar?		
12. ¿Siente escozor en las extremidades?		
13. ¿Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.?		
14. ¿Tiene dolores de cabeza?		
15. ¿Esta irritable?		
16. ¿Tiene tendencia a estar molesto con las personas?		
17. ¿Siente somnolencia?		
18. ¿Tiene sensación de estar muy enfermo?		
19. ¿Experimenta sensación de agotamiento o fatiga?		
20. ¿Su frecuencia de micción ha aumentado?		
21. ¿Siente necesidad de morderse las uñas, frotarse las manos?		
22. ¿Sentimientos de agresividad?		
23. ¿Tiene diarrea?		
24. ¿Siente necesidad de estar solo?		
25. ¿Siente miedo?		
26. ¿Muestra tendencia a comprobar que todo esté en orden?		
27. ¿Tiene dificultad para dormir?		
28. ¿Siente insatisfacción en lo que hace?		

ANEXO 03

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CODIGO

FECHA:/...../.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.
- **Investigadora**
Castañeda Recinas, Griselda Kimberly.
- **Introducción/ Propósito**
Identificar la visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.
- **Participación**
Pacientes intervenidos quirúrgicamente.
- **Procedimiento**
Se les aplicará una guía de entrevista y un cuestionario en un tiempo promedio de 50 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por su participación en el estudio, es de recibir información oportuna y actualizada sobre el cáncer en la actualidad y verificar si sabemos y nuestro conocimiento lo estamos practicando.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le presentara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se empleara para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicará nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o Preguntas**
De tener alguna duda comunicarse al celular o Escribir al correo:
- **Consentimiento/Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me respondió satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera
- **Nombre y firma del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

DNI:

Firma del responsable de la investigación: _____

DNI:

La esperanza..... del 2017

ANEXO 04

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELEN BORNES CANTALICIO con DNI N° 40613742, de profesión LICENCIADO EN ENF., ejerciendo actualmente como DOCENTE INVESTIGADOR, en la Institución UDH.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

MUY BUENO, PROSEGUIR CON EL ESTUDIO

En Huánuco, a los 09 días del mes de OCTUBRE del 2015.


Elen Bornes Cantalicio
LICENCIADO EN ENFERMERIA
E.P. 39956

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladyes Liliana Rodríguez Acosta con DNI N° 22404125, de profesión Nutrionista, ejerciendo actualmente como Nutricionista Clínica, en la Institución HRHUM.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento necesita la mención de los cambios en el caso por lo que puede ser aplicado.

En Huánuco, a los 07 días del mes de Octubre del 2018.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "San Martín Velasco Huánuco"

 Mg. Nut. Gladyes Rodríguez Acosta
 ESP. NUT. CLÍNICA
 FIRMA 19 - R.N.E. 022

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nancy G. VERAMENDI V. con DNI N° 32421418, de
profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
DIRECTORA UNIVERSITARIA DE INV., en la Institución
UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

LEVANTAR LAS OBSERVACIONES Y LUEGO APLICAR
SU INSTRUMENTO

En Huánuco, a los 08 días del mes de OCTUBRE del 2015.

Nancy G. Veramendi

Firma

.....
Nancy G. Veramendi Villavicencio
Docente en Ciencias de la Salud

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Armando Polanco I con DNI N° 45498343 de
profesión lic. afemático, ejerciendo actualmente como
docente en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Aumentar requisitos al ítem observado.
Mejorar Anexo I, poner rptos claros.

En Huánuco, a los 09 días del mes de Octubre del 2015.


Cep 6999B
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Silvia Alvarado Rueda con DNI N° 45831156, de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Docente, en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Debido de las hojas de tu Instrumento, hay que cambiar
y aumentar algunas preguntas, luego de eso puedes
aplicar tu Instrumento.

En Huánuco, a los 09 días del mes de Octubre del 2015.


 Silvia L. Alvarado Rueda
Lic. Enfermería
CEP. 63330

Firma

ANEXO 05



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 449-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 19 de Abril del 2016

VISTO, la solicitud N° 284-16-FCS de fecha 08/ABR/16 presentado por doña **Griselda Kimberly CASTAÑEDA RECINAS** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Aprobación de Proyecto de Tesis titulado: "**VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO-HUÁNUCO, 2016**";

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la EAP de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 338-2016-D-FCS-UDH, de fecha 31-03-16, se designa como Jurados Revisores a la LIC. ENF. ROSA M. VARGAS GAMARRA, LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMÁN Y LIC. ENF. ELER BORNEO CANTALICIO encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 08.04.16, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitado por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación de Tesis titulado: "**VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO-HUÁNUCO, 2016**"; presentado por doña **Griselda Kimberly CASTAÑEDA RECINAS** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quién ejecutará el mencionado trabajo bajo la asesoría de la DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ ACOSTA.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



[Firma]
Mg. Julia M. Pulucos Lovillo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 06



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 288-2016-D-FCŚ-UDH

Huánuco, 16 de Marzo del 2016

VISTO, el expediente con Registro N° 167-2016-FCS de fecha 09/MAR/16, presentado por doña **Griselda Kimberly CASTAÑEDA RECINAS** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN PACIENTES INTEVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO, 2016", y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según el Oficio N° 123-D-EAP. Enf.16-UDH, de fecha 14/MAR/16, emitido por la Directora Académica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como Asesora a la **DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ ACOSTA**, y,

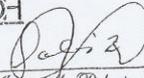
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de a Universidad de Huánuco;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como Asesora a la **DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ ACOSTA** en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: "VISITA PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN PACIENTES INTEVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO, 2016", presentado por doña: **Griselda Kimberly CASTAÑEDA RECINAS** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto la Profesora Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

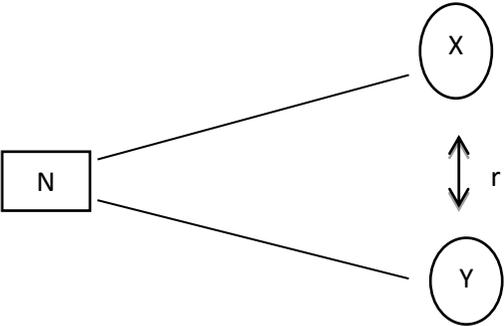

Mg. Julia M. Palacios Levallo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: EAPenf/Exp.Grad /Interesada/Asesor/Archivo/IPZ/etc

ANEXO 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES					
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.</p> <p>Ho: No existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.</p>						
			VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES			
			La visita preoperatoria de enfermería	Información	Buena Regular Deficiente			
				Sesión de enfermería	Buena Regular Deficiente			
			VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES			
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información y el estrés en pacientes</p>			<p>Objetivos específicos:</p> <p>Evaluar relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía -</p>			<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi₁: La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.</p> <p>Ho₁: La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión información no se</p>		
			Estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente	Estrés cognitivo	Alto Moderado Bajo			
				Estrés conductual				
				Estrés emocional				
				Estrés vegetativo				

<p>intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016?</p> <p>¿Existe relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016?</p>	<p>Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016 	<p>relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.</p> <p>Hi₂: La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016</p> <p>Ho₂: La visita preoperatoria de enfermería en la dimensión sesión de enfermería no se relaciona con el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016.</p>	
--	--	---	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: Correlacional en el siguiente esquema.</p> <p>DIAGRAMA:</p>  <p>Dónde:</p> <p>N: Docentes de la Facultad de Ciencias de la salud.</p> <p>X: Conocimiento</p> <p>Y: Prácticas sobre factores de riesgo de cáncer.</p> <p>r: Relación entre las variables.</p>	<p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>Lo conformaron 84 pacientes.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Guía de entrevista (Anexo 1).</p> <p>Cuestionario de estrés preoperatorio (Anexo N° 02).</p>