



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-14-03

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. HECTOR CIPRIANI y Prof. RAIZA FREIRE, Reunidos en: Salon Mercedes Guiraca de la Escuela de Medicina de la UDO Nucleo Bolivar, a la hora: 3 pm, Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DE CESÁREA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR

Del Bachiller **MENDOZA VARGAS, KLEIDYS DANIELA** C.I.: 27088545, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 24 días del mes de Noviembre de 2023


Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Tutor


Prof. HECTOR CIPRIANI
 Miembro Principal


Prof. RAIZA FREIRE
 Miembro Principal


Prof. IVÁN AMARO RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DE
CESÁREA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y
PÁEZ CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR**

Tutor académico:
Lcda. Galindo, Cruz.

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Mendoza Vargas, Kleidys Daniela
C.I: 27.088.545

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, Octubre de 2023

ÍNDICE

ÍNDICE	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
METODOLOGÍA	15
Tipo de Estudio	15
Población.....	15
Muestra.....	15
Tipo de Muestreo	16
Criterios de Inclusión	16
Criterios de Exclusión	16
Métodos o Instrumentos para la Recolección de Datos	17
Confiabilidad del Instrumento.....	18
Procedimiento.....	18
Plan de Tabulación y Análisis.....	19
RESULTADOS	20
Tabla N° 1	21
Tabla N° 2	22
Tabla N° 3	23
DISCUSIÓN.....	24

CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	36
Anexo 1	37
Anexo 2	38
Anexo 3	39
Anexo 4	40

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la salud, la perseverancia y la oportunidad de cumplir mis metas.

A mi madre, por su amor y apoyo incondicional e inagotable en todas las etapas de mi vida.

A la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, por ofrecerme la oportunidad de estudiar Enfermería.

A los Licenciados de quirófano en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez que han apoyado y contribuido de una u otra manera a que pudiera desarrollar esta investigación.

Quiero expresar especial agradecimiento a la Lcda. Sheila Gascón y a la Lcda. Cruz Galindo por orientarme para lograr esta investigación.

A todos ellos, ¡Gracias!

DEDICATORIA

Agradezco a DIOS por las bendiciones que ha derramado sobre mí y por ser mi refugio en momentos de dificultad. Estoy eternamente agradecida por su presencia constante en mi vida y por su infinita bondad para permitirme cumplir mis metas.

A mi MADRE por todo lo que ha hecho por mí. Gracias por tu amor incondicional, por darme fuerzas en todo momento, por guiarme en cada paso de mi vida y dar todo de ti para hacerme crecer y convertirme en la persona que soy.

Gracias a mi HERMANA, Kimberly por ser mi compañera de vida y por estar siempre a mi lado.

Agradezco a mi FAMILIA, por ser el núcleo de mi vida. Los amo más de lo que las palabras pueden expresar, en momentos de incertidumbre y cambios constantes, me doy cuenta de que tenerlos ha sido y lo es todo para mí.

A ERNESTO y al MICHI por apoyarme con cada lágrima derramada cuando creí que no era capaz de seguir adelante con esta tesis.

A mis COMPAÑERAS de Comunitaria y Concentración por haber sido mis amigas y mi mejor recuerdo de esta carrera.

Kleidys Mendoza

**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DE
CESÁREA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y
PÁEZ CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR
Departamento de Enfermería
Mendoza Vargas, Kleidys Daniela.**

RESUMEN

La ansiedad preoperatoria se manifiesta desde el momento en que al paciente se le informa de la intervención quirúrgica a la que será sometido, se agudiza minutos previos al evento y se extiende al postoperatorio incluso hasta 48 horas después y tiene relación directa con la recuperación. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. La investigación fue descriptiva, de corte transversal y de campo. La población se conformó por 36 pacientes de cesárea y la muestra quedó conformada por 30 pacientes de cesárea que se categorizaron según su edad, número de gesta y la existencia de antecedentes de intervenciones quirúrgicas. Como instrumento de recolección de datos se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual arrojó que el 53,3% de las pacientes manifestó ansiedad leve y el 46,7% manifestó ansiedad moderada. Las pacientes clasificadas según su edad, mostraron mayores niveles de ansiedad en el grupo de 25 años o menos; según su número de gesta, presentaron mayores niveles de ansiedad aquellas que pasaban por su primera gesta; y según la existencia de intervenciones quirúrgicas previas, aquellas que no tenían antecedentes tenían niveles más altos de ansiedad. Concluyendo en que la edad, el número de gesta y la existencia de antecedentes de intervenciones quirúrgicas si tienen influencia en la aparición de los distintos niveles de ansiedad.

Palabras Clave: Ansiedad, Preoperatorio, Postoperatorio, Gesta, Intervenciones Quirúrgicas, Cirugía.

INTRODUCCIÓN

La historia de la de ansiedad es reciente y apenas se conoció como un trastorno poco antes del siglo XIX, sin embargo, no es cierto que la ansiedad sea una construcción reciente. Esta fue identificada como efecto negativo y como trastorno por los filósofos y médicos grecorromanos. La serie de libros escritos por Cicerón (106 a.C. - 43 a.C.), describió que la aflicción (molestia), la preocupación y la ansiedad se denominan trastornos, debido a la analogía entre una mente con problemas y un cuerpo enfermo. Con esta diferencia Cicerón hacia una primitiva distinción entre dos maneras diferentes de manifestarse lo que entendemos como ansiedad: ansiedad estado, denomina los momentos puntuales e intensos en los que se experimenta este tipo de emoción; y ansiedad rasgo, hace referencia a la propensión de cada persona a vivir con ansiedad, de forma más estable. (1)

A finales de los años sesenta, se empezó a concebir la ansiedad como un término, que se refiere a un patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y activación fisiológica, que se da como respuesta a estímulos internos (pensamientos) y externos (ambientales). Concretándose como un constructo multidimensional compuesto por tres componentes: comportamientos, pensamientos y síntomas fisiológicos, interactuando entre sí. El DSM-III introdujo en 1980 una verdadera revolución conceptual, al contrario que el manual de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), desapareció el capítulo de “Neurosis” y se sustituyó por “Trastornos de la ansiedad”. Desde el Manual diagnóstico de 1980 hasta el actual: el DSM-V, no han habido grandes cambios en cuanto a los trastornos de ansiedad. (1)

La Organización Mundial de la Salud afirma que 1 de cada 13 personas tiene ansiedad. Se estima que 264 millones de adultos en todo el mundo padecen ansiedad; de estos el 63% son mujeres y el 37% son hombres. La ansiedad afecta al 23% de las

mujeres adultas y al 14% de los hombres adultos, también es más prevalente en las adolescentes que en los adolescentes. Las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas por la ansiedad que los hombres, en algunos trastornos, como la ansiedad generalizada, las mujeres tienen el doble de probabilidades de resultar afectadas que los hombres. (2)

La Organización Mundial de la Salud estima que el 25% de las embarazadas experimenta algún tipo de malestar psíquico significativo y que 1 de cada 5 madres primerizas va a padecer algún tipo de trastorno del estado de ánimo o de ansiedad durante el embarazo y el posparto. (3)

Los trastornos mentales son muy prevalentes en Latinoamérica pero los trastornos depresivos y de ansiedad son los más comunes. El trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad han aumentado en América Latina y el Caribe en un promedio de 35% y 32%, respectivamente. En Perú, Colombia, Paraguay, El Salvador, México, Uruguay y Argentina una encuesta arrojó que el 43% de 4.881 participantes presentó ansiedad leve, el 17,20% ansiedad moderada y el 8,30% ansiedad severa. (4)

Las personas con trastornos de ansiedad forman un 3,6% de la población mundial, sin embargo, las Américas es la única región en el mundo en donde la prevalencia de trastornos de ansiedad supera porcentualmente a la de los trastornos depresivos. (5)

La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental y los sentimientos que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los

sucesos futuros. Los síntomas físicos más representativos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. Los síntomas motores serían hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal. (6)

La ansiedad puede llegar a provocar que una persona deje de realizar actividades necesarias para su desarrollo personal, social y laboral, llegando a desarrollar trastornos en el estado de ánimo (incluso depresión) y graves problemas de autoestima. Un exceso de ansiedad puede suponer un enorme desgaste ante el cual el organismo reacciona generando dolencias y enfermedades, en ocasiones con graves consecuencias. También puede ocasionar o empeorar otros trastornos mentales y físicos, como los siguientes: depresión (que a menudo se produce junto con un trastorno de ansiedad) u otros trastornos de salud mental; abuso de sustancias; problemas para dormir (insomnio); problemas digestivos o intestinales; dolor de cabeza y dolor crónico; aislamiento social; problemas en la escuela o el trabajo; mala calidad de vida; e incluso suicidio. (7)

Los trastornos mentales pueden empezar a cualquier edad pero la mayoría de ellos comienzan antes de los 25 años, con mayor frecuencia en la infancia y la adolescencia. Esta edad de comienzo de los trastornos mentales coincide con la etapa del neurodesarrollo y la maduración cerebral. Los trastornos de ansiedad suelen comenzar en la adolescencia. Sin embargo, aunque depende del tipo de trastorno de ansiedad, la edad mediana de comienzo de los trastornos de ansiedad son los 17 años, hacia el final de la adolescencia. Por otro lado, la edad pico de comienzo de los Trastornos de ansiedad que están relacionados con el miedo es a los 5 años y medio, con un segundo pico a los 15 años. (8)

Es posible desarrollar un trastorno de ansiedad con o sin factores de riesgo pero mientras más factores de riesgo se tengan, mayor será la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad. Los factores de riesgo son: sexo, las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad que los hombres; historial familiar, los trastornos de ansiedad tienden a encontrarse en familias, esto podría ser a causa de dinámicas familiares inadecuadas (no lograr aprender habilidades efectivas para enfrentar problemas, comportamientos sobreprotectores, abuso, y violencia); factores genéticos; abuso de sustancias; factores socioeconómicos, étnicos y culturales; eventos estresantes o traumáticos; problemas de salud o enfermedades graves; y las personas que padecen otros trastornos mentales, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad. (9)

La ansiedad puede ser causada por un evento pasajero e importante que se percibe consciente o inconscientemente como un riesgo y se le conoce como ansiedad-estado. La ansiedad-estado se suele expresar por disforia y contiene elementos somáticos y psicológicos. Los primeros son derivados de la estimulación del sistema nervioso vegetativo, con aumento del tono simpático. Los últimos son el resultado de la estimulación del sistema límbico y la corteza cerebral. La ansiedad preoperatoria es del tipo ansiedad-estado, se presenta en los pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico. Se ha señalado una asociación entre ansiedad preoperatoria con la necesidad de usar mayores dosis de fármacos anestésicos o analgésicos, mayor morbilidad o dolor post operatorio, alargamiento en la estancia hospitalaria o prolongación en la recuperación. (10)

El preoperatorio es el lapso de tiempo que transcurre desde el momento en que se decide una intervención quirúrgica, hasta el momento en que esta se realiza. Se divide en: Preoperatorio Mediato, es el realizado en intervenciones no urgentes o electivas, su duración puede ser de semanas o días, la preparación del paciente el día anterior de la intervención corresponde al preoperatorio inmediato; Preoperatorio

Inmediato, se realiza durante las 24 horas previas hasta el momento de administrar el agente anestésico antes de iniciar la intervención quirúrgica; y el Preoperatorio de Urgencia, se reduce a los cuidados más indispensables para la conservación de la vida sin olvidar que el paciente debe ser llevado a la intervención en las mejores condiciones físicas y psíquicas posibles. (11)

Es común detectar que la ansiedad preoperatoria se manifiesta desde el momento en que al enfermo se le informa de la intervención quirúrgica a la que será sometido, se agudiza minutos previos al evento y se extiende al postoperatorio incluso hasta 48 horas después y tiene relación directa con la recuperación. La magnitud de la ansiedad que experimenta un paciente y su capacidad de afrontarla, dependen de la interacción de varios factores: antecedentes personales y familiares de cirugías (complicaciones que el enfermo teme que se repitan); lenguaje técnico poco comprensible (nomenclatura médica que el enfermo percibe como grave); temores en torno a la intervención (dolor, complicaciones de la cirugía o de la anestesia, angustia por la posibilidad de no despertar o a despertar en medio de la cirugía, miedo a errores que le puedan llevar a la muerte). (12)

La vulnerabilidad de las mujeres a presentar ciertos trastornos mentales se puede incrementar en periodos específicos de su vida reproductiva como en el embarazo. El embarazo afecta al curso y aparición de trastornos psicopatológicos. Durante la gestación los cambios fisiológicos que ocurren en la mujer, como la interacción de componentes hormonales y factores externos, afectan la salud mental de la madre, lo que la hace más susceptible a padecer trastornos mentales. Entre los factores de riesgo que se han asociado a la morbilidad psiquiátrica en esta etapa se pueden citar: la gestación en la adolescencia, el embarazo no planificado, el estado civil, conflictos en la relación de pareja, ser múltipara, un bajo nivel educativo, la carencia de apoyo social, los antecedentes de alteraciones psiquiátricas previas, la existencia de riesgo obstétrico y la hospitalización. (13)

La maternidad es una etapa muy estresante desde el momento en que la mujer se entera del embarazo y al pasar los meses llega la etapa del parto y es aquí donde aumenta la ansiedad. Actualmente, la mujer puede elegir tener un parto vaginal o ser intervenida en una cesárea; ambas situaciones hacen que se presente ansiedad, sobre todo la cesárea pero en ocasiones, las mujeres pueden llegar a elegir la cesárea por una recomendación familiar, por complicaciones, entre otras razones. Sin embargo, la ansiedad preoperatoria también se presenta aquí, ya sea por qué no tienen información suficiente del procedimiento, por miedo, temor a no salir bien de la operación, la mala atención por parte del personal de salud, entre otras razones. (14)

Una cesárea es un tipo de intervención quirúrgica utilizada para finalizar un embarazo, en la cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés cuando hay causas que desaconsejan el parto vaginal. La OMS recomienda su uso cuando sea necesaria para salvar la vida de las madres y los neonatos por razones médicas, sin embargo, puede aumentar el riesgo de complicaciones por ser un procedimiento de cirugía mayor. En años recientes se ha generado preocupación porque la operación se realiza frecuentemente por otras razones diferentes a la necesidad médica. A diferencia de los partos vaginales, en la cesárea el dolor por la incisión puede ser intenso y la recuperación completa de la movilidad puede tomar semanas. (15)

Las intervenciones quirúrgicas de cesárea están asociadas con un mayor incremento en el riesgo de presentar síntomas asociados con la ansiedad, en comparación con el parto vaginal. Además, se ha demostrado que en modelos de animales con un estado de embarazo, la presencia de la ansiedad psicológica materna se ve acompañada por cambios desfavorables en la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y oxigenación fetal; por lo que identificar y reducir la ansiedad materna en

los momentos en que esta se hace presente, puede mejorar las condiciones del bienestar intrauterino. (10)

Actualmente, las tasas de cesárea están aumentando en la mayoría de los países, muy por encima de las tasas recomendadas por la OMS en todos los rangos de edad. Al menos una mujer de cada 2.500 que se sometan a una cesárea morirá, comparado con una en 10.000 para el parto vaginal. La mortalidad sigue en descenso pero el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido declaró que el riesgo de muerte es tres veces el de un parto vaginal. Sin embargo, no es posible comparar directamente las tasas de mortalidad de los partos vaginales y por cesárea porque las mujeres que pasan por la cirugía de cesárea suelen presentar mayores riesgos. (15)

Según la OMS, el uso de las cesáreas representan más de uno de cada cinco (21%) nacimientos. En los países menos desarrollados, alrededor del 8% de las mujeres dan a luz por cesárea y sólo el 5% en el África subsahariana. En cambio, en América Latina y el Caribe, las tasas llegan a ser de cuatro de cada diez (43%) nacimientos. En cinco países (República Dominicana, Brasil, Chipre, Egipto y Turquía), las cesáreas superan ya a los partos normales. Las tasas de cesárea en todo el mundo han pasado de un 7% en 1990 a un 21% en la actualidad y se prevé que sigan aumentando. Si esta tendencia se mantiene, en 2030 las tasas más elevadas se registrarán probablemente en Asia oriental (63%), América Latina y el Caribe (54%), Asia occidental (50%), África del Norte (48%), Europa meridional (47%) y Australia y Nueva Zelanda (45%). (16)

Uno de los miembros más importantes en quirófano es el personal de Enfermería, este no sólo actúa en el desarrollo de la operación, sino que también se encarga de disminuir el estrés y proporcionar apoyo al paciente desde el primer momento del preoperatorio. Los objetivos de todos los cuidados de enfermería en el preoperatorio están orientados a preparar al paciente física, psicológica y

emocionalmente para afrontar la cirugía en las mejores condiciones posibles. En el preoperatorio la enfermera se encarga de: la exploración física, la preparación psicológica, la educación sanitaria del enfermo para evitar complicaciones futuras, la higiene preoperatoria general y preparación de la zona que va a intervenir y desempeña la labor de detección e identificación de afecciones médicas o físicas que pudieran generar una referencia al cirujano. (17)

La ansiedad que experimentan las personas ante una situación determinada depende, fundamentalmente, de cómo la evalúan y afrontan; una buena acogida al paciente quirúrgico y una entrevista pre-quirúrgica estructurada de enfermería disminuyen el estrés, la ansiedad y el miedo situacional, a la vez que mejoran la satisfacción del paciente hacia el proceso quirúrgico. El paciente que espera para ir a quirófano presenta altas dosis de ansiedad, condicionada por diferentes factores, esta ansiedad puede provocar una reacción fisiológica caracterizada por cambios en el metabolismo de la glucosa y activación del sistema nervioso simpático con aumento de la tensión arterial y taquicardia, aumentando el estrés mental. Por tanto, el personal de enfermería es clave para la recepción de estos pacientes. (18)

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, donde se destacan: el artículo 46, que establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”; y el artículo 76, donde dice que “La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre... El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio...” (19)

En la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería se destaca en el artículo 2, “El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la

promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.” (20)

En la ciudad de México, en el año 2019 el estudio Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico en el que se evaluó el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes adultos que ingresaron al servicio de cirugía y quirófano, incluyo una muestra de 152 pacientes y utilizo la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS) y la escala de Spielberger; resultando en un 99.3% de ansiedad leve y 0.7% de ansiedad moderada con la escala de Spielberger. Se concluyó que el manejo de las necesidades de información sobre la intervención y la anestesia en los pacientes es decisivo para disminuir el nivel de ansiedad pre quirúrgica. (21)

En Holguín, Cuba en el año 2020 la investigación Prevalencia de trastorno mental en embarazadas, un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal incluyo una muestra de 265 embarazadas. La evaluación se efectuó a través de la entrevista semi-estructurada y la observación. Concluyo que la tasa de prevalencia de antecedentes psicopatológicos en las embarazos estudiadas fue relativamente elevada. En cambio, la estimación de la prevalencia de trastorno mental durante la hospitalización se consideró baja. No obstante, se evidenció una prevalencia relativamente alta de ansiedad. (13)

En Trujillo, Perú en el año 2021 el estudio Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio, con diseño transversal y una muestra 60 pacientes con cirugía programada, utilizo como

instrumento la Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (APAIS) y resulto en que el 50% de los pacientes obtuvo un nivel alto de información, el 46,7% un nivel medio y el 3,3% un nivel bajo de información. Con respecto al grado de ansiedad el 80% de los pacientes presento algún grado ansiedad, siendo el 50% leve y el 30% moderado, el 20% restante de pacientes no presento ansiedad. Exponiendo así, una relación estadística significativa entre nivel de información y grado de ansiedad. (22)

En Lima, Perú en el 2019 un estudio llamado nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea, era un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 49 pacientes gestantes que iban a ser sometidas a cesárea. La recolección de datos fue mediante la Escala de ansiedad de Zung. Concluyó en que los síntomas afectivos más frecuentes fueron: angustia y aprehensión y los síntomas somáticos fueron: temblores, molestias, vértigo, parestesia, rubor y pesadillas. Resultando en que existe un gran porcentaje de ansiedad moderada y una relación entre el nivel de ansiedad con cesáreas anteriores; de las cuales 46.7% presentaron ansiedad moderada y 60% de las que no fueron cesareadas antes, también presentaron ansiedad moderada. (14)

En Cartagena, Colombia en el 2020 la investigación Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas con cesárea electiva, era un estudio transversal en mujeres con embarazo a término sin actividad uterina ni complicaciones médicas, quirúrgicas u obstétricas, realizado previo a la intervención de cesárea electiva, donde se realizó una muestra de 326 embarazadas. Dicha investigación tenía como instrumento la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). Concluyeron que la frecuencia de ansiedad preoperatoria previa a la cesárea fue de 9,2 %. La necesidad de tener más información sobre la cirugía o anestesia se asoció diez veces mayor la presencia de ansiedad

preoperatoria y el número de familiares en la sala de espera se correlacionó negativamente con la ansiedad preoperatoria. (10)

Pese a la importancia de la ansiedad preoperatoria y sus consecuencias, en Venezuela no existen investigaciones actualizadas al respecto. Ante la necesidad de actualizar la información acerca del estado de salud mental de las gestantes del Complejo Universitario Hospitalario Ruíz y Páez donde las pacientes de cesárea son de emergencia, se planteó realizar el presente estudio con el fin de conocer el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes gestantes destinadas a partos por cesárea en relación a variables asociadas a esta condición mental para proporcionar información actualizada, válida y confiable al personal de enfermería que permita formular estrategias y/o estudios de especialización, para mejorar la calidad en la atención de las gestantes. Por tal motivo, se pretende determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea del servicio de quirófano general en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en Junio y Julio de 2023.

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad preoperatoria se presenta desde el momento en que el paciente sabe que será sometido a un procedimiento quirúrgico y es más alta antes del procedimiento, el personal de enfermería es el encargado de realizar la visita preoperatoria que tiene como finalidad disminuir la ansiedad preoperatoria presente en las pacientes gestantes programadas para parto por cesárea, sin embargo, esta pasa por alto ante la falta de información actualizada necesaria, por lo que en la actualidad no está siendo abordada de manera apropiada por el personal de salud.

Ante la necesidad de suministrar información actualizada, válida y confiable sobre el estado de salud mental de las mujeres gestantes del servicio de quirófano general en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez se planteó el presente estudio para determinar el nivel de ansiedad preoperatoria de las pacientes de emergencia destinadas para parto por cesárea e identificar algunos de los posibles factores de riesgo que la predisponen. Además, se considera relevante realizar el presente estudio por las consecuencias negativas que genera la ansiedad en las gestantes de cesárea, ya que esto repercute en la recuperación física y psicológica post quirúrgica, conllevando a una estancia prolongada y mayor uso de medicamentos. Todo esto genera mayores gastos tanto en el sistema de salud como para la paciente, los cuales pueden disminuir con una adecuada intervención en el pre-operatorio.

El presente proyecto de investigación será un aporte para el servicio gineco-obstétrico y de quirófano general. Contará con información real y de carácter científico sobre el nivel de ansiedad en las gestantes, con el propósito de brindar información que sirva para que el profesional de enfermería pueda implementar estrategias inclinadas a reducir los niveles de ansiedad del paciente pre-quirúrgico

con el fin de proporcionar cuidados integrales minimizando el efecto psicológico y emocional, logrando así que las gestantes disminuyan sus niveles de ansiedad preoperatoria y así regular la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía, propiciando una adecuada evolución de la paciente, lo que se verá proyectado en la menor incidencia de complicaciones, reducción de terapia farmacológica, mejor recuperación del post operatorio y ventajas económicas para la institución.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea del servicio de quirófano general en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en Junio y Julio de 2023.

Objetivos Específicos

Categorizar la muestra según: edad, número de gesta y existencia de cesáreas o intervenciones quirúrgicas previas.

Establecer los niveles de ansiedad preoperatoria en las pacientes de cesárea del servicio de quirófano general en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Relacionar los niveles de ansiedad preoperatoria con: la edad, el número de gesta y la existencia de cesáreas o intervenciones quirúrgicas previas.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con el que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. Según el nivel de investigación el presente estudio es descriptivo, lo cual consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado, en atención al diseño el tipo de investigación es de campo. El diseño de campo consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna. La información obtenida se validó en el período en que fue recolectada, es por esto que es de corte transversal.

Población

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En relación a esto, la población estuvo constituida por 36 pacientes de cesárea del servicio de quirófano general en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en Junio y Julio de 2023.

Muestra

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. La muestra se constituyó por 30 pacientes de cesárea del servicio

de quirófano general en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en Junio y Julio de 2023. Para esta se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de Muestreo

El muestreo no probabilístico es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra, en el caso del muestreo no probabilístico intencional los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador. La técnica de muestreo implementado fue no probabilístico intencional, tomando como sujetos de muestra a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

Pacientes gestantes conscientes para cirugía de cesárea del servicio de quirófano general en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar en Junio y Julio de 2023 que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Gestantes que no estén programadas para cirugía de cesárea.

Gestantes de cesáreas electivas.

Pacientes inconscientes.

Pacientes que decidan no participar en el estudio.

Pacientes programados para otros tipos de cirugías.

Métodos o Instrumentos para la Recolección de Datos

En relación al método para la recolección de datos relacionados a factores sociodemográficos y factores de riesgo relacionados con la aparición de ansiedad (edad, número de gesta, antecedentes de cesáreas u otro tipo de cirugía) en pacientes gestantes para cirugías de cesárea se aplicó una ficha de datos (Anexo 2).

El instrumento para la recolección de datos que se implementó en la investigación para medir los niveles de ansiedad es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 3), este instrumento fue desarrollado por el psicólogo Aarón T. Beck y Robert A. Steer en 1988 y está constituido por 21 ítems con un formato tipo Likert de modalidad múltiple, es una herramienta útil que permite valorar los síntomas somáticos de ansiedad y medir el grado de ansiedad. Ha demostrado ser un instrumento con propiedades psicométricas fiables en diversas poblaciones. Las preguntas que utiliza permiten identificar los síntomas más comunes de ansiedad que la persona haya podido experimentar en el momento actual.

El inventario contempla seis de los nueve criterios diagnósticos establecidos en el DSM-III, que se miden mediante 21 ítems con cuatro opciones de respuesta, cada una se puntúa con una escala de cero a tres puntos, correspondiendo la puntuación: 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de todos los ítems pero si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considera sólo la de mayor puntuación, dicha suma proporciona un rango de puntuación entre 0 y 63 puntos.

Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

Puntuación	Resultado
00 - 21	Ansiedad Leve
22 - 35	Ansiedad Moderada
Más de 36	Ansiedad Severa

Aunque se dice que el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos; no existen puntos de corte aceptados para distinguir entre la población normal y con ansiedad, ni entre depresión y ansiedad. En estudios comparativos con las principales escalas de depresión y ansiedad (Inventario de depresión de Beck, escala de depresión de Hamilton, Escala de ansiedad de Hamilton, listado de pensamientos y escala de desesperanza), se han encontrado unos índices de correlación mayores con aquellas que valoran ansiedad, frente a las que valoran depresión, lo que avala su uso para valorar la ansiedad.

Confiabilidad del Instrumento

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), posee una elevada consistencia interna en alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94.

Procedimiento

Se le entregó una carta a la Lic. Odalys Reyes para solicitar el permiso para realizar la investigación. Una vez obtenida su autorización se solicitó permiso a través de dicha carta a los directivos del Hospital Universitario Ruiz y Páez, para la recolección de los datos de investigación.

Conjuntamente se le informo al departamento de enfermería del turno de relevo 7/7 del Servicio de Quirófano General del Hospital Universitario "Ruiz y

Páez", junto a su respectivo coordinador, acerca del trabajo de investigación y al obtener su autorización para la realización de la investigación y su respectiva colaboración, se realizaron varias visitas al área de estudio, donde se les informo a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión sobre el objetivo de la investigación y una vez obtenido su consentimiento se aplicó el instrumento para la recolección de datos.

Plan de Tabulación y Análisis

Para la organización de la información se utilizaron tablas simples y de asociación. El análisis de los datos se realizó mediante la utilización de la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje).

RESULTADOS

La tabla N° 1 destaca a las pacientes de cesárea según su Edad: donde el 66,7% de la muestra tiene 25 años o menos; y el 33,3% tiene 26 años o más. Según el Número de Gesta: el 40% de las pacientes refirió que era su primera gesta y el 60% refirió que era su segunda gesta o más. Según la existencia de Cirugías Previas: el 60% refirió haber tenido cirugías con anterioridad, mientras el 40% menciona no haber tenido alguna cirugía previamente.

En la tabla N°2 se aprecia que el 53,3% de las pacientes de cesárea experimento ansiedad leve, mientras que el 46,7% experimento ansiedad moderada y ninguna presento ansiedad severa.

La tabla N°3 destaca los niveles de ansiedad preoperatoria manifestados por las pacientes de cesárea en relación a: edad, número de gesta, existencia de cesáreas o intervenciones quirúrgicas previas. Según su Edad: en pacientes de 25 años o menos se manifestó ansiedad leve en un 26,68% y ansiedad moderada en un 40,02%; y en las pacientes de 26 años o más el 26,64% presento ansiedad leve y el 6,66% presento ansiedad moderada.

Según el Número de Gesta: las pacientes que tenían su primera gesta presentaron un 13,3% de ansiedad leve y un 26,7% de ansiedad moderada; mientras que las pacientes que referían estar en su segunda en adelante presentaron ansiedad leve en un 40% y ansiedad moderada en un 20%. Según existencia de Cirugías Previas: las pacientes que tenían antecedentes de intervenciones quirúrgicas previas presentaron ansiedad leve en un 50% y ansiedad moderada en un 10%; mientras que las pacientes que no habían pasado por ningún tipo de intervención quirúrgica previa presentaron un 3,3% de ansiedad leve y un 36,7% de ansiedad moderada.

Tabla N° 1

Pacientes de cesárea según: edad, número de gesta y existencia de cesáreas o intervenciones quirúrgicas previas del Servicio de Quirófano General del Hospital Universitario Ruiz y Páez durante los meses de Junio y Julio del año 2023.

EDAD	FR	%
25 años o menos	20	66,7
26 años o más	10	33,3
Total	30	100

N° DE GESTA	FR	%
Primera Gesta	12	40
Segunda Gesta en adelante	18	60
Total	30	100

CIRUGÍAS PREVIAS	FR	%
Si	18	60
No	12	40
Total	30	100

Fuente: encuesta aplicada por la autora.

Tabla N° 2

Niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea del Servicio de Quirófano General en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, en Junio y Julio de 2023.

NIVELES DE ANSIEDAD	FR	%
Ansiedad Leve	16	53,3
Ansiedad Moderada	14	46,7
Ansiedad Severa	00	00
Total	30	100

Fuente: encuesta aplicada por la autora.

Tabla N° 3

Relación de los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea del Servicio de Quirófano General en el turno 7/7 de relevo del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, en Junio y Julio de 2023 con respecto a: la edad, el número de gesta y la existencia de cesáreas o intervenciones quirúrgicas previas.

EDAD	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA	
	FR	%	FR	%
25 años o menos	08	26,68	12	40,02
26 años o más	08	26,64	02	6,66
Total	16	53,3	14	46,7

N° DE GESTA	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA	
	FR	%	FR	%
Primera Gesta	04	13,3	08	26,7
Segunda Gesta en adelante	12	40	06	20
Total	16	53,3	14	46,7

CIRUGÍAS PREVIAS	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA	
	FR	%	FR	%
Si	15	50	03	10
No	01	3,3	11	36,7
Total	16	53,3	14	46,7

Fuente: encuesta aplicada por la autora.

DISCUSIÓN

La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y temor. Sin embargo, hay un tipo de ansiedad llamada ansiedad-estado, que se desencadena ante un evento que es reconocido por la persona como un potencial peligro. En el caso de la ansiedad preoperatoria, es un tipo de ansiedad-estado y comúnmente aflora desde el momento en que el paciente es informado acerca de la intervención quirúrgica a la que será sometido, se potencia minutos antes de la intervención y sus efectos se extienden hasta el preoperatorio e incluso pueden causar complicaciones, teniendo relación directa con la recuperación del paciente.

Esta investigación planteo determinar los niveles de ansiedad en pacientes de cesárea del Hospital Ruiz y Páez teniendo en cuenta posibles factores de riesgo que desencadenan los diferentes niveles de ansiedad. Se caracterizó la muestra en base a su edad, número de gesta y la existencia de intervenciones quirúrgicas previas para realizar una comparación entre estos factores y los niveles de ansiedad al igual que un estudio realizado en Cartagena, Colombia en el 2020 cuyo objetivo era estimar la frecuencia de la ansiedad preoperatoria y los factores asociados en las gestantes programadas con cesárea electiva.

Según su Edad, el 66,7% de la muestra tiene 25 años o menos y el 33,3% tiene 26 años o más, siendo mayor la frecuencia de pacientes de 25 años o menos en comparación a las que tenían 26 años o más. Estos resultados se asemejan a los del estudio colombiano donde el 54,5% de la muestra tenía 29 años o menos y el 45,3% tenía 30 años o más.

Según el Número de Gesta, el 40% de las pacientes refirió que era su primera gesta y el 60% refirió que era su segunda gesta o más, exponiendo que en la muestra había un mayor número de pacientes que pasaban por su segunda gesta en adelante. Estos resultados difirieron del estudio realizado en Cartagena, Colombia en el 2020 donde el 24,2% refirió que era su primera gesta y el 75,6% refirió que era su segunda gesta o más.

Según la existencia de Cirugías Previas, el 60% de la muestra refirió haber tenido cirugías con anterioridad, mientras el 40% menciona no haber tenido alguna cirugía previamente, siendo mayoría las pacientes que refirieron haber tenido antecedentes de cirugías previas. Estos resultados se asemejan a los del estudio, donde el 55,5% refirió tener antecedentes de cirugía y el 44,2% refirió no haber tenido cirugías ni cesáreas previas.

Al indagar en los niveles de ansiedad preoperatoria presentados en la muestra de pacientes de cesárea, estos resultaron en que el 53,3% de las pacientes de cesárea experimentaron ansiedad leve, mientras que el 46,7% experimentó ansiedad moderada y ninguna presentó ansiedad severa, aunque no se presentó una brecha muy amplia entre ansiedad leve y moderada, predominó la ansiedad leve.

Estos resultados difieren de los de un estudio realizado en Trujillo, Perú en el año 2021 titulado “Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio” donde el 50% de los pacientes presentó ansiedad leve, el 30% presentó ansiedad moderada y solo el 20% refirió no tener ansiedad. También difieren de los resultados de un estudio realizado en Lima, Perú en el 2019 titulado “Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea” donde el 57% de pacientes presentaron ansiedad moderada, el 39% no presentó ansiedad y el 4% presentó ansiedad severa.

Una vez caracterizada la muestra y establecidos los niveles de ansiedad preoperatoria en general, se realizó la comparación entre los niveles de ansiedad preoperatoria y los factores de riesgo que desencadenan dicha ansiedad, bajo los cuales se caracterizó la muestra, arrojando los siguientes resultados:

Según su Edad: en pacientes de 25 años o menos se manifestó ansiedad leve en un 26,68% y ansiedad moderada en un 40,02%, predominando la ansiedad moderada en pacientes con 25 años o menos; y en las pacientes de 26 años o más, el 26,64% presentó ansiedad leve y el 6,66% presentó ansiedad moderada, siendo mayores los niveles de ansiedad leve en este grupo. Demostrando que hay mayor tendencia y mayores niveles de ansiedad en pacientes de 25 años o menos.

Según el Número de Gesta: las pacientes que tenían su primera gesta presentaron un 13,3% de ansiedad leve y un 26,7% de ansiedad moderada, exponiendo que en el grupo de madres primerizas hay mayor tendencia de ansiedad moderada; mientras que las pacientes que referían estar en su segunda gesta en adelante, presentaron ansiedad leve en un 40% y ansiedad moderada en un 20%, predominando en este grupo la ansiedad leve. Se presentó un mayor nivel de ansiedad moderada en pacientes que pasaban por su primera gesta y también se presentó una mayor frecuencia de ansiedad leve entre pacientes que tenían su segunda gesta en adelante.

Según la existencia de Cirugías Previas: las pacientes que tenían antecedentes de intervenciones quirúrgicas presentaron ansiedad leve en un 50% y ansiedad moderada en un 10%, mostrando una mayor predominancia de ansiedad leve cuando ya habían pasado por cirugías previamente; mientras que las pacientes que no habían pasado por ningún tipo de intervención quirúrgica presentaron un 3,3% de ansiedad leve y un 36,7% de ansiedad moderada, exponiendo un mayor nivel de ansiedad moderada cuando no habían antecedentes de intervenciones quirúrgicas. La brecha

entre la frecuencia de ansiedad leve y moderada en caso de haber tenido o no haber tenido antecedentes de intervenciones quirúrgicas es bastante amplia, hay una mayor tendencia de ansiedad leve en pacientes que si habían estado en cirugías previamente, mientras que existe un mayor nivel de ansiedad moderada en pacientes que no tenían cirugías previas.

Estos resultados difieren de los presentados en el estudio realizado en la ciudad de México en el año 2019 titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía” donde observaron que había una nula influencia entre tener cirugías previas y la existencia de ansiedad. Los resultados también difieren del estudio “Frecuencia de ansiedad preoperatoria y los factores asociados en las gestantes programadas con cesárea electiva” donde se expuso que el grupo etario, el número de gesta y las cesáreas o intervenciones quirúrgicas previas no se asociaban significativamente con la ansiedad preoperatoria, ya sea con un mayor o menor nivel de esta.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados obtenidos de la muestra de 30 pacientes de cesárea del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante los meses de Junio y Julio de 2022 se presentan las siguientes conclusiones:

Con respecto a las pacientes, existe una mayor frecuencia de pacientes de 25 años o menos en comparación a pacientes que tienen 26 años o más; Hay un mayor número de pacientes que pasa por su segunda gesta o más gestas en comparación a las pacientes con primera gesta; y son mayoría las pacientes que presentan antecedentes de cirugías que las que no han pasado por cirugías previamente.

Con respecto a los niveles de ansiedad generales en la muestra, existe una mayor proporción de pacientes que presentan ansiedad leve en comparación a las que presentan ansiedad moderada, sin embargo, la brecha entre ambos niveles de ansiedad no es muy significativa.

Con respecto a los niveles de ansiedad en relación a datos de cada paciente: Según su Edad, la ansiedad moderada predomina en pacientes con 25 años o menos mientras que en pacientes de 26 años o más hay una mayor tendencia de ansiedad leve. Sin embargo, los mayores niveles de ansiedad preoperatoria se encuentran en el grupo de pacientes de 25 años o menos, tanto en ansiedad leve como moderada. Demostrando que si hay una diferencia significativa entre los niveles de ansiedad preoperatoria dependiendo de la edad.

Según el número de gesta, en el grupo de gestantes que pasaban por su primera gesta predominó la ansiedad moderada, mientras que las que ya habían

pasado por gestas anteriores mostraron una mayor tendencia a la ansiedad leve. Aunque el porcentaje de ansiedad moderada en pacientes de primera gesta no es muy diferente en comparación al de ansiedad moderada en pacientes que pasaban por su segunda gesta o más; en proporción al número de pacientes de primera gesta en comparación al de segunda gesta en adelante, la diferencia entre la ansiedad moderada en ambos grupos es significativa. Concluyendo en que 12 de 18 pacientes que pasaban por su segunda gesta o más presentaron ansiedad leve, mientras que 8 de 12 pacientes en su primera gesta presenta ansiedad moderada.

Según la existencia de cirugías previas, existe una mayor tendencia de ansiedad leve en pacientes que ya habían pasado por cirugías previamente, mientras que en pacientes que no tienen antecedentes de intervenciones quirúrgicas predomina la ansiedad moderada. Resultando en este caso, una gran brecha entre los niveles de ansiedad dependiendo de si tenían antecedentes de cirugías o no, demostrando que en casos de no existir antecedentes de cirugías los niveles de ansiedad moderada aumentan.

Por lo que en este estudio se determinó que la edad, el número de gesta y la existencia de antecedentes de intervenciones quirúrgicas si tienen influencia en la aparición de los distintos niveles de ansiedad.

RECOMENDACIONES

Intervenir desde el ingreso del paciente, debido a que cada uno de ellos tiene diferentes necesidades de atención y al ser detectadas de manera inicial, permitirán la creación de estrategias personalizadas y reducirá los tiempos de recuperación.

Realizar visitas de enfermería enfocándose en la atención centrada en cada persona para lograr que los pacientes disminuyan sus niveles de ansiedad, favoreciendo también una mejor calidad de atención.

Instaurar capacitaciones para el personal de salud sobre temas que promuevan el manejo, orientación y control de la ansiedad preoperatoria para asegurar un servicio de calidad al usuario.

Continuar desarrollando investigaciones sobre la ansiedad preoperatoria y otros factores que puedan afectar la estabilidad emocional de los pacientes preoperatorios que permitan tener más evidencia científica para desarrollar estrategias que mejoren el soporte emocional y la asistencia al paciente pre-quirúrgico y así contribuir en minimizar la ansiedad en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puerta V. 2018, Noviembre. La ansiedad en la historia [En línea]. Disponible: <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/> [Enero, 2023].
2. Anónimo. 2021, Diciembre. Estadísticas de ansiedad en 2021 [En línea]. Disponible: <https://www.singlecare.com/es/recursos/estadisticas-de-ansiedad> [Enero, 2023].
3. Oliver D. 2023, Marzo. Salud mental, la gran olvidada del embarazo [En línea]. Disponible: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-03-06/salud-mental-la-gran-olvidada-del-embarazo.html> [Mayo, 2023]
4. Román, V. 2022, Mayo. Por la pandemia, la ansiedad y la depresión aumentaron más del 32% en América Latina [En línea]. Disponible: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/05/21/por-la-pandemia-la-ansiedad-y-la-depresion-aumentaron-mas-del-32-en-america-latina/> [Enero, 2023]
5. Aoyer. 2020, Septiembre. La salud mental en América Latina [En línea]. Disponible: <https://blogs.valpo.edu/hispavalpo/2020/09/28/la-salud-mental-en-america-latina/> [Enero, 2023]
6. Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., Murillo Arias, R. 2021. Generalidades sobre el Trastorno de

- Ansiedad. Resvit Cup [Serie en línea] 35 (1) 23-36. Disponible: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf> [Enero, 2023]
7. Aesthesis Psicólogos Madrid. 2021, Marzo. Causas y Consecuencias de la Ansiedad [En línea]. Disponible: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/> [Enero, 2023]
 8. Lopez G., D. 2022, Mayo. A qué edad empiezan los trastornos mentales [En línea]. Disponible: <https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/comienzo-trastornos-mentales> [Mayo, 2023]
 9. Scholten A. 2015. Factores de Riesgo para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD) [En línea]. Disponible: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=123057> [Enero, 2023]
 10. Quintana Guardo, F., Monterrosa Castro, A., Beltrán Barrios, T. 2020. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. Iatreia [Serie en línea] 33 (1) 5-16. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012107932020000100005 [Enero, 2023]
 11. López, Z. 2014. Unidad VII: Acto Quirúrgico [En línea]. Disponible: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico> [Enero, 2023]
 12. Alvarez Bobadilla, G. M. 2014, Junio. Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención preoperatoria. Revist Mex de Anes [Serie en

- línea] 37 (1) 152-154. Disponible:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141ap.pdf> [Enero, 2023]
13. Pérez, D., Rodríguez, M., Rodríguez, A. 2020. Prevalencia de trastorno mental en embarazadas [En línea]. Disponible:
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7440/3598#:~:text=La%20prevalencia%20de%20ansiedad%20en,5%20%25%20en%20las%20gestantes%20evaluadas.> [Enero, 2023]
 14. Tarazona Reyes J. 2019. Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el “hospital nacional Sergio E. Bernales” [En línea]. Disponible:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3243/UNFV_TARAZONA_REYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019pdf?sequence=1&isAllowed=y [Enero, 2023]
 15. Anónimo. 2022, Octubre. Cesárea [En línea]. Disponible:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Ces%C3%A1rea> [Enero, 2023]
 16. Anónimo. 2021, Junio. Las tasas de cesárea siguen aumentando, en medio de las crecientes desigualdades de acceso [En línea]. Disponible:
<https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/noticias/las-tasas-de-cesarea-siguen-aumentando-en-medio-de-las-crecientes-desigualdades-de-acceso> [Enero, 2023]
 17. Higuera, B., Serrano, P. 2020. Funciones de enfermería en el perioperatorio. Una revisión bibliográfica [En línea]. Disponible:

<https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/#:~:text=Los%20cuidados%20preoperatorios%20incluyen%20la,su%20preparaci%C3%B3n%20para%20la%20cirug%C3%ADa.> [Enero, 2023]

18. Anónimo. 2020. Atención de enfermería en el preoperatorio [En línea]. Disponible: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-2-atencion-de-enfermeria-en-el-preoperatorio> [Enero, 2023]
19. Asamblea Nacional Constituyente. 1999, Diciembre. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [En línea]. Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf [Enero, 2023]
20. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. 2005, Septiembre. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería [En línea]. Disponible: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/ley-del-ejercicio-profesional-de-la-enfermeria.pdf> [Enero, 2023]
21. López Graciano, S., Sillas González, D., Álvarez Jiménez, V., Rivas Ubaldo, O. 2021. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Med Int Méx [Serie en línea] 37 (3): 324-334. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf> [Enero, 2023]

22. Torres J., Tinburcio L. 2021. Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020 [En línea]. Disponible: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322> [Enero, 2023]
23. Arias F. 2006. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Edit Episteme. Caracas, Venezuela. 5ª ed. pp 143.
24. Fandiño Sotelo, M., Henríquez Camargo, N., Rivera Benavidez, D. 2020, Abril. Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la fundación universitaria de San Gil Unisangil [En línea]. Disponible: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12423/2020_Tesis_Maria_Isabel_Fandi%c3%bl0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Enero, 2023].
25. Garrido, J. M. 2014. Medir La Ansiedad Con El Inventario De Beck [En línea]. Disponible: <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/> [Enero, 2023]

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CS. DE LA SALUD
DR. "Francisco Virgilio Batistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Consentimiento Informado

El presente trabajo de investigación lleva como título "Nivel de Ansiedad Preoperatoria en pacientes de Cesárea del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, Estado Bolívar", desarrollado por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 15 minutos y consiste en una encuesta y un cuestionario, cuyo objetivo es determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea. Esta información será analizada por el investigador Mendoza Vargas, Kleidys Daniela C.I. 27.088.545

DECLARACION:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo de estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

Nombres y Apellidos de la participante:

N. de cedula:

Firma:

Ciudad Bolívar, _____

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CS. DE LA SALUD
DR. “Francisco Virgilio Batistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Instrucciones para responder el cuestionario

1. Marque con una X la respuesta que considere más acorde a su realidad
2. Puede seleccionar más de una opción.
3. Ante cualquier duda o interrogante puede preguntarle al encuestador.

Yo,

_____,
 declaro que me han explicado las condiciones del cuestionario y los fines de este, los he comprendido y he decidido autorizar que me realicen dicho cuestionario.

FICHA DE DATOS		
Edad:		
Numero de Gesta:		
Cesáreas o Cirugías previas:	Si:	No:

Cirugías Previas:

Fecha: _____

Anexo 3

Instrumento De Recolección De Datos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Síntomas:	En Absoluto	Leve	Moderado	Severo
Torpe o entumecido.				
Acalorado.				
Con temblor en las piernas.				
Incapaz de relajarse.				
Con temor a que ocurra lo peor.				
Mareado, o que se le va la cabeza.				
Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
Inestable.				
Atemorizado o asustado.				
Nervioso.				
Con Sensación de Bloqueo.				
Con temblores en las manos.				
Inquieto, Inseguro.				
Con miedo a perder el control.				
Con sensación de ahogo.				
Con temor a morir.				
Con Miedo.				
Con problemas digestivos.				
Con desvanecimientos.				
Con rubor facial.				
Con sudores, fríos o calientes.				

Anexo 4



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Ciudad Bolívar, 19 de junio de 2023

DENB 138/2023

Ciudadana
DRA. JOICLYN BOULANGER
Dirección de Educación e Investigación
Instituto de Salud Pública
Su Despacho

ATENCIÓN:
DR. PEDRO PARRILLA
Dirección de Investigación y Cultura

Ante todo reciba un cordial saludo, la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su colaboración a las bachilleres: MENDOZA VARGAS KLEIDYS DANIELA C.I.27.088.545, Estudiante del X semestre de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Oriente - Núcleo Bolívar, quien deberá aplicar un instrumento de recolección de datos para elaborar el Trabajo de Grado titulado: NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DE CESAREA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO RUIZ Y PAEZ CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR

Sin otro particular, agradeciendo su apoyo y colaboración, se despide.



Atentamente,
Lcda. ODALYS REYES
Jefe Dpto. Enfermería
Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar

C/c Archivo

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Av. Germania - Hospital del Tórax 8vo y 9no Piso Parroquia La Catedral/
Ciudad Bolívar/Edo. Bolívar - Venezuela; Tele - Fax: 0285-6326278
www.bolivar.udo.edu.ve

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DE CESÁREA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Mendoza Vargas, Kleidys Daniela	CVLAC: 27.088.545 E MAIL: kleidysmen@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Ansiedad
Preoperatorio
Postoperatorio
Gesta
Intervenciones Quirúrgicas
Cirugía.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	Psiquiatría
	Obstetricia

RESUMEN (ABSTRACT):

La ansiedad preoperatoria se manifiesta desde el momento en que al paciente se le informa de la intervención quirúrgica a la que será sometido, se agudiza minutos previos al evento y se extiende al postoperatorio incluso hasta 48 horas después y tiene relación directa con la recuperación. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. La investigación fue descriptiva, de corte transversal y de campo. La población se conformó por 36 pacientes de cesárea y la muestra quedó conformada por 30 pacientes de cesárea que se categorizaron según su edad, número de gesta y la existencia de antecedentes de intervenciones quirúrgicas. Como instrumento de recolección de datos se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual arrojó que el 53,3% de las pacientes manifestó ansiedad leve y el 46,7% manifestó ansiedad moderada. Las pacientes clasificadas según su edad, mostraron mayores niveles de ansiedad en el grupo de 25 años o menos; según su número de gesta, presentaron mayores niveles de ansiedad aquellas que pasaban por su primera gesta; y según la existencia de intervenciones quirúrgicas previas, aquellas que no tenían antecedentes tenían niveles más altos de ansiedad. Concluyendo en que la edad, el número de gesta y la existencia de antecedentes de intervenciones quirúrgicas si tienen influencia en la aparición de los distintos niveles de ansiedad.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lcda. Cruz Galindo	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	8876745			
	E_MAIL	cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL				
Lcda. Raiza Freire	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	5550959			
	E_MAIL	raizafreires@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Héctor Cipriani	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	4.647.443			
	E_MAIL	heeq53@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023 AÑO	11 MES	24 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de cesárea del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez Ciudad Bolívar Estado Bolívar	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

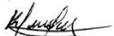
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario“

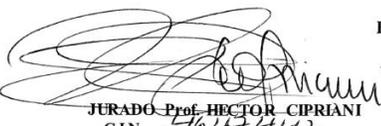
AUTOR(ES)


Br. MENDOZA VARGAS, KLEIDYS DANIELA
C.I. 27088545
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. CRUZ GALINDO
C.I.N. 8876245

EMAIL: cruzgalindo@hotmail.com


JURADO Prof. HECTOR CIPRIANI
C.I.N. 4647443

EMAIL: he953@hotmail.com


JURADO Prof. RAIZA FREIRE
C.I.N. 5550959

EMAIL: raizafreire@hotmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976