



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” / Escuela Profesional de Enfermería

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES QUE VAN A SER
SOMETIDOS A CESÁREA EN EL “HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES”**

JULIO 2018

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Tarazona Reyes, Jhandy Libeth

ASESOR:

Marcos Santos, Hilda Lita

JURADO:

Dra. Alva Saavedra Graciela

Mag. Atuncar Tasayco Urbano

Mag. Galarza Soto Karla

Lic. Zelada Loyola Ledda

Lima-Perú

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente mi familia y dios por haberme orienta y apoyado durante este camino y permitirme lograr mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Dios, por ser divino y darme la vida y
guiar mis pasos día a día hasta llegar
cumplir mis logros.

A mis padres por ser los promotores de mis
sueños, siempre estar presente en todo momento
brindándome su amor, apoyo y confianza,
alentándome a seguir aunque allá dificultades,
fomentando el deseo de superación y triunfo de mi
vida. También a mis hermanos que siempre
estuvieron en todo momento brindándome su apoyo
y consejos para culminar con gran éxito la carrera
universitaria.

A las docentes que en estos 5 años me brindaron
conocimientos valiosos para aplicarlos en mi
carrera profesional y mi vida, a mis amigos que
sin esperar nada a cambio compartieron sus
conocimientos, alegrías y tristezas e influyeron
que cada día fueran más divertidas y cada
momento vivido quedara en mi memoria.

INDICE

I.	Introduction	1
1.1.	Descripción y formulación de problema	3
1.2	Antecedentes.....	5
1.3	Objetivos.....	8
1.4	Justificación	8
II.	Marco teórico	11
2.1	Bases teóricas	11
III.	Método	23
3.1	Tipo de investigación.	23
3.2	Ámbito temporal y espacial.....	23
3.3	Variables.....	23
3.4	Población y muestra.	23
3.6	Procedimientos.	25
3.7	Análisis de datos.....	25
IV.	Resultados	27
V.	Discusión.....	38
VI.	Conclusiones	40
VII.	Recomendaciones.....	41
VIII.	Referencias.....	42
IX.	ANEXO.....	47

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Características Sociodemográficas pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Julio 2018.....	27
Gráfico 1: Edad de pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea.....	28
Gráfico 2: Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea.....	29
Tabla 2: Síntomas más frecuentes en la dimensión afectiva.....	30
Gráfico 3: síntomas más afectados en la dimensión afectiva.....	31
Tabla 3: Síntomas más frecuentes en la dimensión somática.....	32
Gráfico 4. Pregunta 6 (temblores).....	33
Gráfico 5. Pregunta 7 (molestias).....	33
Gráfico 6. Pregunta 10 (palpitaciones).....	34
Gráfico 7. Pregunta 11 (vértigo).....	34
Gráfico 8. Pregunta 14 (parestesia).....	35
Gráfico 9. Pregunta 18 (rubor).....	35
Tabla 4: Relación de Nivel de Ansiedad con Cesáreas Anteriores.....	36
Tabla 5. Relación de Nivel de Ansiedad con Estado Civil.....	37

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operalización de variables.....	47
ANEXO B: Instrumento.....	49
ANEXO C: cuadro de confiabilidad del instrumento.....	51
ANEXO D: consentimiento informado.....	52

Resumen

Este presente estudio tuvo el **objetivo** de determinar el Nivel de Ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales el **método** utilizado fue descriptivo y el estudio es tipo cuantitativo, la población muestra fue conformada por 49 pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea, la recolección de datos fue mediante una entrevista con la Escala de ansiedad de Zung. En los **resultados** se encontró que hay un nivel de ansiedad moderada, También una relación entre el estado civil con el nivel de ansiedad y han recibido cesáreas anteriores y además los síntomas más frecuentes en la dimensión afectiva y somática. **Conclusiones:** Encontramos que los síntomas afectivos más frecuentes fueron: angustia y aprehensión y síntomas somáticos fueron: temblores, molestias, vértigo, parestesia, rubor y pesadilla Existe un gran porcentaje de ansiedad moderada; también existe relación entre el nivel de ansiedad con cesáreas anteriores presentado un 46.7% de pacientes que tuvieron cesárea presentan una ansiedad moderada y un 60% que no fueron cesareadas tiene ansiedad moderada y con el estado civil encontrar las pacientes solteras un 53% ansiedad moderada, las pacientes convivientes un 46.7% ansiedad moderada; las pacientes casadas un 54.5% ansiedad moderada.

Palabra clave: Ansiedad, Nivel de Ansiedad, Cesárea

Abstract

This study aimed to determine the level of anxiety in pregnant patients who are going to be subjected to cesarean section in the National Hospital Sergio E. Bernales the method used was descriptive and the study is quantitative type, the sample population was composed of 49 patients pregnant women who are going to be subjected to cesarean, the data collection was through an interview with the Zung anxiety scale. In the results it was found that there is a moderate level of anxiety, also a relationship between marital status and level of anxiety and they have received previous caesarean sections and also the most frequent symptoms in the affective and somatic dimension. Conclusions: We found that the most frequent affective symptoms were: anguish and apprehension and somatic symptoms were: tremors, discomfort, vertigo, paresthesia, flushing and nightmare There is a large percentage of moderate anxiety; There is also a relationship between the level of anxiety with previous caesarean sections presented 46.7% of patients who had cesarean section have a moderate anxiety and 60% who were not Cesaris's moderate anxiety and with civil status find single patients 53% moderate anxiety, the cohabiting patients 46.7% moderate anxiety; Married patients 54.5% moderate anxiety

Keyword: Anxiety, Anxiety Level, Cesarean

I) Introduction

El ser humano tiene dimensiones propias, donde encontramos las biológicas, psicologías, sociales, espirituales unidas entre sí y cada uno es estudiado de distinta manera, adicionalmente tiene la capacidad de raciocinio único que nos diferencia a los demás seres vivos existentes en la tierra. El presente estudio se enfocará en el Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, debido a que se observó que hay un gran número de gestantes que pasan por esto y se busca una manera de brindar una mejor atención. Para el presente proyecto de investigación dentro del marco teórico se ha considerado datos e información de distintos libros, revistas de investigación, recopilación de datos de organizaciones públicas, privada, páginas web entre otros.

Empezamos hablando sobre la ansiedad que es un estado de inquietud que resulta cuando una persona está en peligro, a nivel mundial la población presento un 3,6% desórdenes de ansiedad en 2015, hubo un incremento de 14,9% con respecto al año 2005. Esta patología se presenta más en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%). En la región de las Américas se estima que el 7,7% de las mujeres padece ansiedad, mientras que en el caso de los hombres es un 3,6%. Brasil es de nuevo el país de Latinoamérica con más desórdenes de ansiedad que padece 9,3% de la población (...); Perú y República Dominicana (5,7%) (...); y encontramos a México (3,6%). (El Mercurio, 2017).

Desde este punto de vista, hay un aumento de la ansiedad en la población en general y con ello trae consigo a la necesidad de atención primaria en salud mental que muy poco se ve en la población de nuestro país.

Como ya anteriormente observado en los datos estadísticos nos muestra que la mujer presenta más rasgo de sufrir ansiedad que el varón por diversas situaciones y aquí llegamos al tema de investigación.

La mujer tiene etapas de vida en cada uno de ellas presenta un momento de cambios que puede afectarla y hacer presente la ansiedad, hoy nos avocaremos a una etapa en específico que es la maternidad, pues esta etapa muy estresante desde que la mujer se entera del embarazo, pasando los meses llega la etapa del parto y es aquí donde pueden ocurrir situaciones que aumente la ansiedad de las mujeres.

Actualmente la mujer puede elegir tener un parto natural o ser intervenida por una cesárea; ambas situaciones hacen que presente ansiedad, pero a veces pueden llegar a obrar por la cesárea, por alguna recomendación familiar, por una complicación entre otras.

Pero la ansiedad preoperatoria también se presenta aquí ya sea por qué no tienen información suficiente del del procedimiento, miedo, temor a no salir bien de la operación, la mala atención por parte del personal de salud, etc.

El papel de la enfermera dentro del preoperatorios muy importante porque ella está al lado del paciente, ella hace la entrevista se cerciora si en paciente tiene conocimiento sobre la intervención que va le van a realizar y si tiene alguna duda o si tiene un concepto equivocado sobre la intervención; se aclara y explica detalladamente y de la mejor manera posible con palabras que sean entendibles para que lo entienda y esté más tranquilo. También se debe saber cómo se encuentra, su actitud, la autoestima antes de la cirugía, como está afrontando ante la cirugía y sus familiares, si recibe apoyo del exterior y sus valores psicológicos; para poder planificar que tipo de información o apoyo se necesita brindar (Ramos y Young, 2018).

1.1. Descripción y formulación de problema

Para Reyes-Ticas (2005) nos indica que “ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad)” (p.8).

En relación a los desórdenes de ansiedad presentes en la actualidad se estima que el 3,6% de la población mundial los padecía en 2015, se observó un incremento del 14,9% con respecto al año 2005. Esta patología se da más en las mujeres (4,6%) que en hombres (2,6%). En Latinoamérica se estima que el 7,7% de las mujeres padece ansiedad, mientras que los hombres un 3,6%. Brasil nuevamente es el país con más desórdenes de ansiedad presente en su población con un (9,3%); seguido de Paraguay (7,6%); Chile (6,5%); Uruguay (6,4%); Argentina (6,3%); Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%). Les siguen Perú y República Dominicana (5,7%); Ecuador (5,6%); Bolivia (5,4%); Costa Rica y El Salvador (4,6%); Nicaragua y Panamá (4,5%); Venezuela (4,4%); Honduras (4,3%); Guatemala (4,2%) y finalmente encontramos a México (3,6%). (El Mercurio, 2017).

Para el Ministerio de salud en el Perú la población comenzó a demandar atención en los servicios de salud mental a causa de la presencia de la depresión. Se observó que entre los años 1997 y 2000 las atenciones fueron motivadas por problemas depresivos y ansiedad aumentado al doble (MINSA, 2005). Con todo ello se observa que la ansiedad es algo común que se encuentra en los trabajadores, estudiantes, profesionales hasta en paciente que entran a sala de operaciones o partos y cuando pasa a ser un trastorno es mucho más complicado su tratamiento, causando un distanciamiento social o fobia.

Ahora si nos enfocamos al embarazo es un estado que ya por sí genera ansiedad en el momento en que la mujer se entera del embarazo e iniciado la observación de los síntomas de ansiedad. Se presenta dos temores que se ven constantemente en toda embarazada: el temor por ella y el temor por el hijo, el primero se relaciona con el estado de salud de sí misma y las posibilidades de complicaciones que pueden ocurrir el parto; el segundo es relacionado con la salud del hijo, aborto, muerte intrauterina y malformaciones.

En la etapa del parto, “la mujer tiene el acceso a cesárea que es un indicador que nos muestra la inequidad respecto a la calidad, oportunidad y eficacia de la atención que se brinda, pues se espera que un 20% de los partos si llegan a complicarse se requiera de una cesárea” (GOBIERNO DEL PERU, 2013).

Tenemos como objetivos de desarrollo del milenio 2020, el mejorar la salud materna y una meta es el reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes, nuestro país presenta una posición favorable para alcanzar la meta, esto requiere lograr menos de 66 muertes de mujeres (...). La reducción lograda entre 1991 y 2011 fue de 65%, y se requerirá una reducción adicional de 29% para llegar de 93 a 66 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos”. (Trivell y Arias, 2013, p. 138).

La cesárea es un acto quirúrgico y por ser ellos trae consigo ansiedad ya sea es por el traslado al hospital, estos pueden agravarse por la separación de la familia, pareja, por los hijos pequeños que quedan en casa; estas causas son más resaltantes y aumentadas debido a la actitud o conducta negativas del personal que las recibe, la enfermería, los médicos, temores de la paciente al ser trasladadas a la sala de parto y si la paciente no recibe la atención adecuada ni las explicaciones que se le debe brindar. Se preguntó a las pacientes como se sienten y obteniéndose respuestas como:

“me siento un poco nerviosa ya que voy a ser cesariada y tengo miedo que no salga bien “

“usted cree que me ira bien, me siento muy preocupada “

Tengo temor de morir durante la cesaria”

“Si me pasa algo quien vera a mi hijo”

“señorita me falta aire y tengo algo en el pecho que no me deja tranquila”

“Señorita es la primera vez que me pregunta cómo me siento, ya que nadie se ha acercado a mí para ver cómo me encuentro o que me falta, espero que todo salga bien”.

“Señorita me duele mucho la espalda”

“Señorita quisiera ver a mi esposo por favor, hasta ahora no lo puedo ver”

Estas son algunas respuestas que se obtuvo y como se pudo ver que hay pacientes que siente temor, inquietud, falta de aire, no solo por la cesárea si no al no saber si saldrá bien de la operación, quiere ver a su esposo, etc. gracias a estas cosas nosotros podemos identificar si está presente la ansiedad.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el hospital nacional Sergio E. Bernales Julio 2018?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Erika Montoya Pérez trabajo en el 2013 en una investigación llamada “Detección de ansiedad en las pacientes primigestas programadas para cesárea en el Hospital Materno Infantil. México considerándose relevante para esta investigación la determinar de la frecuencia de ansiedad y necesidad de información pre quirúrgico en un grupo de primigestas que fueron sometidas a cirugía cesárea, mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de

Información de Ámsterdam (APAIS). El estudio descriptivo transversal prospectivo evaluó la presencia de ansiedad preoperatoria y presentó el requerimiento de la información prequirúrgica en primigestas programadas para cesárea en el HMI es elevado, siendo mayor en el grupo de mujeres de 31 a 35 años y aquellas con escolaridad elevada (Montoya, 2013).

Los autores Pedro Moreno, y Ana Calle Pla trabajaron en el 2015 una investigación Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Barcelona. Considerándose importante para el estudio que la ansiedad incide en la recuperación posquirúrgica. Del mismo modo, la ansiedad preoperatoria aumenta la incidencia de eventos adversos durante la anestesia y la cirugía, también indica si el personal de salud no utiliza las escalas que se cuenta dentro del hospital. (Moreno y Calle, 2015).

Los autores Jaquelyn Valenzuela, José Barrera y José Manuel Ornelas Aguirre trabajaron en una investigación llamada Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. México en el año 2010 la importante para nuestra investigación debido a que nos habla que la ansiedad preoperatoria es un evento frecuente y muy poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica y están pueden ser detectadas en la entrevista con el anesestesiólogo y así sería tratado con anticipación. (Valenzuela, Barrera y Ornelas, 2010)

Tony Ojeda Carpio y Olga Bardón Pérez trabajaron en 2015 en una investigación Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica en Cuba, siendo importante para nuestra investigación presenta los resultados de la identificación y la caracterización de los principales temores preoperatorios en pacientes de cirugía electiva, se condujo un estudio exploratorio, descriptivo y transversal. Las manifestaciones con más frecuencia fueron: a la

presencia de dolor, a la sensación de muerte. Le sigue la afectación lógica del pensamiento, la sensación de imposibilidad de movimiento en la cirugía; cefalea. (Ojeda y Barbón, 2015).

Kevin Ham Armenta trabajo en 2013 una investigación Nivel de Ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, mediante la Escala de Apais y Escala de Spielberg en Toluca- México siendo importante para nuestro trabajo determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programada poca de información recibida y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo (Ham, 2013).

1.2.2 Antecedentes nacionales

Ricardo Gabriel García De la Cruz trabajo en el 2014 en una investigación de Nivel de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la Consulta de Emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre. Iquitos –Perú, es importante para nuestra investigación que se presentó una Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo (García De la Cruz , 2014).

La autora Gladys Delgadillo Yaranga trabajo en el 2016 una investigación sobre Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho en Perú es importante para nuestro estudio porque se observó que existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería (Delgadillo, 2016).

Las autoras María Magallanes, Rocío Mamani y Luz Villanueva trabajaron en el año 2016 sobre una investigación de Efectividad de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea electiva en Perú siendo importante para nuestro trabajo de investigación la influencia de la visita preoperatoria de enfermería en la disminución de la ansiedad de gestantes sometida a cesárea (Magallanes, Mamani y Villanueva, 2016).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar nivel de ansiedad en las pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Julio 2018.

1.3.2 Objetivo específico:

Determinar los síntomas más frecuentes en la dimensión afectiva en las pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018.

Determinar los síntomas más frecuentes en la dimensión somática en las pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018.

Determinar la relación del nivel de ansiedad con cesáreas anteriores en las pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018.

Determinar la relación del nivel de ansiedad con estado civil en las pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018.

1.4 Justificación

Para la OMS (2005) un “objetivo de desarrollo del milenio, es el mejoramiento de la salud de la mujer y una de las metas es reducir la muerte materna” pero en nuestro país no se ha

logrado aún la meta. También nos dice “La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal” (OMS y HRP, 2015, p.4).

Se sabe que una mujer presenta diferentes etapas de su vida y una de ellas es el embarazo que también consta de etapas que generan ansiedad, avoquémonos en el parto; la mujer puede elegir tener un parto natural u optar por una cesárea. Como cualquier otra cirugía, la cesárea se asocia a riesgos a corto o largo plazo que pueden permanecer durante años después de la intervención y esto afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como cualquier embarazo futuro (OMS y HRP, 2015). Por ser un acto quirúrgico trae consigo ansiedad y este puede repercutir en el intra y postoperatorio, pero si no es observado y tratada a tiempo podía causar muchas consecuencias que pueden llegar a la muerte.

El papel de la enfermera dentro del preoperatorios muy importante porque ella está al lado del paciente, ella hace la entrevista se cerciora si en paciente tiene conocimiento sobre la intervención que va le van a realizar y si tiene alguna duda o si tiene un concepto equivocado sobre la intervención; se aclara y explica detalladamente y de la mejor manera posible con palabras que sean entendibles para que lo entienda y esté más tranquilo. También se debe saber cómo se encuentra, su actitud, la autoestima antes de la cirugía, como está afrontando ante la cirugía y sus familiares, si recibe apoyo del exterior y sus valores psicológicos; para poder planificar que tipo de información o apoyo se necesita brindar (Ramos y Young, 2018).

Contamos con la teoría de Hildegart Peplau que enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, se transite mediante cuatro fases, que evidencia en los cambios

de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta llegar a satisfacer la necesidad del paciente y lograr que se resuelva el problema (Elers y Gibert, 2016).

II) Marco teórico

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Ansiedad

La ansiedad antiguamente era conocida como neurosis, con el paso del tiempo se han ido cambiando de conceptos y ahora es conocido como una psicopatología que trae consigo trastornos que afectan a una gran parte de la población. En la actualidad el término de ansiedad tiene muchas definiciones como:

Para el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) la ansiedad es “La anticipación ante un daño o desgracia a futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión” (p.31).

Para Reyes-Ticas (2005) nos indica que “ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad)” (p.8).

También Balaguer (s.f.) nos dice que “ansiedad tiene una finalidad que es proteger al organismo. Si nos encontramos ante una situación de peligro tenemos que estar preparados para una acción inmediata, necesitamos que en nuestro cuerpo se produzcan una serie de cambios, encaminados a superar con éxito la situación”.

La ansiedad tiene un mecanismo de activación en el cuerpo humano, el que está encargada de dicha función es el sistema nervios autónomo.

2.1.1.1 *El Sistema Nervioso Autónomo*

- 1) neuronas sensitivas que transportan información proveniente de los receptores sensitivos autonómicos localizados principalmente en órganos viscerales como el

estómago y los pulmones hacia el SNC, y 2) neuronas motoras que conducen impulsos nerviosos desde el SNC hacia el músculo liso, el músculo cardíaco y las glándulas. Dado que estas respuestas motoras no están normalmente bajo control consciente, la acción del SNA es involuntaria. La zona motora del SNA tiene 2 ramas: la división simpática y la división parasimpática (...). Generalmente, la división simpática ayuda a la ejecución de las acciones de emergencia, las llamadas respuestas de “lucha y huida”, y la división parasimpática tiene a su cargo las actividades de “reposo y digestión”. (Tortora y Derrickson, 2013,p.448).

Simpático: encargado de activar al ala cuerpo para una acción y produce la energía que es necesaria. Para esto se liberan la adrenalina y noradrenalina las cuales producen una respuesta; en la cual se experimentan los síntomas de ansiedad.

Adrenalina y noradrenalina: Estas 2 hormonas son producidas en la corteza suprarrenal, aumenta en gran medida la respuesta de lucha o huida. Por otra parte, aumentan el gasto cardíaco (y, por ende, la tensión arterial) mediante el incremento de la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción. También aumentan la irrigación del corazón, el hígado, los músculos esqueléticos y el tejido adiposo, dilatan las vías aéreas y aumentan los niveles sanguíneos de glucosa y de ácidos grasos. (Tortora & Derrickson, 2013,p.707).

Parasimpático: realiza efectos opuestos al simpático; desactivando, recuperando y restaurando al organismo. También ayuda en el almacenamiento y conservación de la energía, mediante la acetilcolina.

2.1.1.2 *La respuesta de lucha o huida*

Es iniciada por impulsos nerviosos desde el hipotálamo hacia la división simpática del sistema nervioso autónomo (SNA), incluida la médula suprarrenal, movilizando

rápidamente las reservas del cuerpo para la actividad física inmediata debido a una reacción. Lleva una gran cantidad de glucosa y oxígeno a los órganos que se activan en el momento de rechazar un peligro: el cerebro, que debe estar siempre muy alerta; los músculos esqueléticos, que deben luchar contra un atacante o huir; y el corazón, trabaja en forma vigorosa para eyectar suficiente sangre al cerebro y los músculos. Durante la respuesta de lucha o huida, las funciones corporales no esenciales, como la digestiva, la urinaria y la reproductora, se inhiben. La reducción del flujo sanguíneo a los riñones conduce a la liberación de renina, que da inicio al movimiento del sistema renina-angiotensina-aldosterona. La aldosterona hace que los riñones retengan Na^+ , lo cual lleva a retener agua y elevar la presión sanguínea. La retención de agua también ayuda a conservar el líquido corporal en caso de sangrado grave (Tortora y Derrickson, 2013, p.714).

Se dice que una persona que sufre de un trastorno de ansiedad generalizada tiene un aspecto típico, la cara contraída, el ceño fruncido, postura de tensión, se muestra inquieto y tembloroso, tiene la piel pálida y con frecuencia sudorosa, sobre todo las manos, los pies y las axilas (Hernandez, Mira, Navarro y Horga de la parte, 2014).

Adicionando a lo anterior existen los síntomas de ansiedad que fueren seleccionados mediante aspectos psicológicos y físicos.

Psicológicos: Miedos anticipatorios, Irritabilidad, Sensibilidad al ruido, Inquietud, Falta de concentración, Preocupaciones excesivas y Físicos (somático): Sequedad de boca, Dificultad para tragar, Molestias epigástricas, Meteorismo, Aumento de deposiciones o de deposiciones blandas, Constricción en el pecho, Dificultad para la respiración, Hiperventilación, Palpitaciones, Molestias precordiales, (Hernández et al., 2014).

2.1.2 Ansiedad preoperatoria

La ansiedad está presente en toda persona ya sea de forma transitoria o crónica, produciendo reacciones agresivas a consecuencia de un incremento sobre el estrés que experimenta el paciente, causando así en el paciente una respuesta la dificultad del manejo de dolor en el postoperatorio (Valenzuela *et al.*, 2010).

Encontramos distintos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, lo que genera en el paciente por el acto anestésico- quirúrgico es un malestar físico-psicológico que nace como una sensación de peligro inmediato y caracterizado por el temor difuso, que se puede presentar de la inquietud al pánico, siendo una característica constitucional de la personalidad del paciente y se refleja en esta situación (Valenzuela *et al.*, 2010).

Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo, estrés a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir, al no saber qué puede pasar después, etc. El presente estado de ansiedad puede repercutir en el curso evolutivo intraoperatorio en forma de una mayor incidencia de inestabilidad hemodinámica, o requerimiento de mayor dosis de fármacos, y en el postoperatorio, con trastornos de comportamiento que pueden interferir en la recuperación del paciente (Carapia, Mejía, Nacif, y Hernández, 2011).

Cuanta experimenta más ansiedad el paciente que se encuentra en el preoperación, será más largo y la recuperación del paciente será más difícil y se prolongará la estancia hospitalaria que por si le causa más ansiedad. Probablemente la hospitalización sea el momento donde el paciente experimenta más ansiedad antes de la cirugía debido a que tiene

muchas dudas o experiencias anteriores que pueden causar más desconfianza y ansiedad (Condori y Escobar , 2014).

Se dice que la intervención quirúrgica se realiza en un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia más la cirugía, los miedos, llevan consigo al estrés psicológico (Carapia *et al.*, 2011).

De esta manera si uno tiene el control del nivel de ansiedad preoperatorio esto nos permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardiacas durante la anestesia y la cirugía, adiclonemos que favorece a una más rápida recuperación en el postoperatorio cuando se reduce o evitar los trastornos del comportamiento que se pueden observar en algunos pacientes y que se manifiestan en formas de desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia, conductas psicóticas, hipocinesia, aislamiento e incluso conductas regresivas, lo que produciría un descenso en la morbimortalidad y causa un gran problema ya que lo que se quiere en realidad es que el paciente se recupere pero por alguna de estas causas puede ser que no resulte como se espera (Carapia *et al.*, 2011).

Otro aspecto del cuidado preoperatorio es que el paciente reciba una información clara, también se debe aclarar las dudas y preocupaciones que tiene acerca del acto quirúrgico; se ha demostrado que la información otorgada a los pacientes antes de la cirugía puede facilitar la recuperación y regresar a casa en un tiempo menos prolongado, sin embargo, algunos pacientes prefieren no ser informados, mientras que otros desean ser informados tanto como sea posible. Pero hay una gran parte que el personal de salud no brinda la adecuada información que requiere el paciente por ello causa desconfianza (Valenzuela *et al.*, 2010).

2.1.3 Papel de la enfermera en el preoperatorio

La atención que brinda enfermería al paciente que va a someterse a cualquier tipo de cirugía y anestesia requiere necesita un profundo conocimiento de lo que es una perioperatorio, el cual inicia desde el momento que se decide practicar la intervención quirúrgica hasta el alta hospitalaria del paciente. Se conoce que la cirugía puede ser una amenaza real o potencial para el paciente adicionamos también que puede interferir la integridad corporal y funcionamiento orgánico normal (Torres y Priego, 2008).

El papel de la enfermera en el momento es recopilar datos sobre el conocimiento que tiene el paciente sobre la intervención que va a realizar y si tiene alguna duda o si tiene un concepto equivocado sobre la intervención; se aclara y explica detalladamente y de la mejor manera posible con palabras que sean entendibles para que lo entienda y esté más tranquilo. También se debe saber como se encuentra, su actitud, el autoestima antes de la cirugía, como esta afrontando ante la cirugía y sus familiares, si recibe apoyo del exterior y sus valores psicológicos; para poder planificar que tipo de información o apoyo se necesita brindar. (Ramos y Young, 2018).

La enfermera en el preoperatorio se encarga de: revisar la valoración realizada por el anestesiólogo para saber si tiene alguna indicación adicional, observar que las pruebas complementarias se hayan realizado, que el paciente haya firmado consentimientos informados, preguntar si lo asearon antes de asistir a sala de operaciones, preguntar si se retiró toda sus joyas o elementos metálicos y prótesis y si es necesario compartir algún tipo de oración mediante la fe que tenga (Del Amo Muñoz y Pérez).

2.1.4 Cesarea

Según la guía técnica: guías de práctica clínica para la atención de las atenciones obstétricas según nivel de capacidad resolutive es un documento legal mediante la resolución ministerial N° 695-2006/MINSA nos dice que la cesárea es el nacimiento del feto mediante una incisión abdominal y pared uterina ante una situación que corre en peligro la vida de la madre o del feto o ante una la dificultad que el feto nazca por vía vaginal (MINSA, 2006).

Tenemos 2 tipos de cesaría:

2.1.4.1 *Cesaría electiva*

Se dice a la cesárea que es programada durante la etapa de la atención prenatal (MINSA, 2006).

2.1.4.2 *Cesaría de emergencia*: se decide de manera imprevista debido a la presencia de una complicación o algún tipo de patología que se presenta de manera súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible (MINSA, 2006).

Como cualquier otra cirugía, la cesárea se asocia a riesgos a corto o largo plazo que pueden permanecer durante años después de la intervención y esto afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como cualquier embarazo futuro (OMS y HRP, 2015).

Encontramos indicaciones para la aplicación de cesárea:

El Minsa ha elaborado una lista de indicaciones para la cesárea, contemplando las siguientes en caso de las Indicaciones absolutas encontramos:

Cesárea iterativa., Cesareada anterior con periodo intergenésico corto, Sufrimiento fetal, Distocia de presentación (situación podálica, transversa, etc.), Desprendimiento prematuro de placenta, Placenta previa centro total, Incompatibilidad céfalo pélvica, Estrechez pélvica, Prolapso de cordón umbilical, Situación transversa, Macrosomía fetal, Sufrimiento

fetal agudo, Infección por Herpes activa, Tumores obstructivos benignos y malignos, Cirugía uterina previa, antecedente de plastia vaginal, Infección por VIH. Y respecto a las indicaciones relativas encontramos: Distocia del trabajo de parto que no responde al tratamiento, Presentaciones anómalas, Anomalías fetales, Embarazo múltiple (tres o más fetos), Asimetría pélvica, Psicosis, retardo mental, trastorno de conciencia, Pre eclampsia severa, eclampsia, síndrome de Hellp, Insuficiencia cardio-respiratoria, Enfermedad oftalmológica (miopía > 6 dioptrías, antecedente de desprendimiento de retina), Papiloma virus humano (MINSAs, 2006, p.84).

2.1.5 Teoría de las relaciones interpersonales de hildegard peplau

La teoría nos habla sobre la importancia de la relación enfermera-paciente proceso interpersonal significativo, terapéutico. Al analizar cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la “relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución” (Marriner y Alligood, 2015,p.54).

Orientación: el individuo presenta o siente una necesidad y busca atención profesional para recibir su ayuda. La enfermera tiene que ayudar a reconocer y comprender su problema de salud y así determinar la necesidad de cuidado (Elers y Gibert , 2016)

Identificación: el paciente identifica a la persona quien le brindan ayuda para sus cuidados. La enfermera tiene la opción de la explorar las sensaciones e identificar los sentimientos que están relacionados a la percepción del problema y así ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y fortalecer los mecanismos positivos de su personalidad y este proporcione la satisfacción que le hace falta (Elers y Gibert , 2016).

Explotación: en esta fase el paciente trata de obtener a lo máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles que le trae esta fase (Elers y Gibert , 2016).

Resolución: podemos encontrar aquí cuando el paciente deja los viejos objetivos y se plantea nuevas metas. En este proceso, el paciente logra su independencia gracias a la identificación con la enfermera (Elers y Gibert , 2016).

También se identifica los 6 roles de enfermera-paciente:

Rol del extraño: debido a que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera por ningún motivo debe causar daño o prejuizar al paciente y aceptarlo como la persona que es. reconociéndolo capacitado, a menos que se encuentre una evidencia indique lo contrario (Elers y Gibert , 2016).

Rol de la persona recurso: la enfermera de ofrecer respuestas concisas y exactas a las preguntas que tiene el paciente, sobre todo a las que son sobre la salud y explicar el tratamiento con palabras que le paciente comprenda. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo (Elers y Gibert, 2016).

Rol docente: es la combinación de todos los roles. Se sabe que toda enfermera debe enseñar, orientar con los conocimientos necesarios al paciente y desarrollar la capacidad de utilizar la información que tiene. (Elers y Gibert , 2016).

Rol de liderazgo: La enfermera debe ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades mediante la cooperación y participación activa constante (Elers y Gibert , 2016).

Rol de sustituto: el paciente sitúa a la enfermera como el papel de sustituto. La enfermera, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste ayudará a percibir las diferencias entre su rol profesional y la de persona recordada (Elers y Gibert , 2016).

Rol de asesoramiento: se reconoce según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Se debe ayudar al paciente a entender en la situación que se encuentra y lo que está ocurriendo y para que pueda integrar con otras experiencias en su vida. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica (Elers y Gibert , 2016).

De este modo la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, que nos dice que, a partir del conocimiento propio de la conducta de la enfermera, que permite ayudar a los demás a reconocer sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, se transite mediante cuatro fases, que evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta llegar a satisfacer la necesidad del paciente y lograr que se resuelva el problema (Elers y Gibert , 2016).

Viendo de esta manera esta teoría brinda al estudio de investigación una manera de como enfermería debe actuar frente al paciente y así brindaría una mejor atención.

2.1.6 Escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG

La presente Escala de la Ansiedad de Zung consiste de un cuestionario de 20 relatos o frases, cada uno de ellos refiriéndose a manifestaciones o características de la ansiedad, como síntomas (García De la Cruz , 2014).

Las palabras usadas en el cuestionario fueron escogidas para hacerlo más entendible a las personas que los van a utilizar y adaptada a su propio lenguaje. En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre” (García De la Cruz , 2014).

Los ítems que evalúan una dirección positiva son:

Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre (Ítem 1)

Me siento con temor sin razón (Item 2)

Despierto con facilidad o siento pánico (Item 3)

Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos (Item 4)

Me tiemblan los brazos y las piernas (Item 6)

Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura (Ítem 7)

Me siento débil y me canso fácilmente (Ítem 8)

Puedo sentir que me late muy rápido el corazón (Ítem 10)

Sufro de mareos (Ítem 11)

Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar (Ítem 12)

Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies (Ítem 14)

Sufro de molestias estomacales o indigestión (Item 15)

Orino con mucha frecuencia (Ítem 16)

Siento bochornos (Ítem 18)

Tengo pesadillas (Ítem 20)

Los ítems que evalúan una dirección negativa son:

Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme (Ítem 5)

Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente (Item 9)

Puedo inspirar y expirar fácilmente (Item 13)

Generalmente mis manos están secas y calientes (Item 17)

Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche (Item 19) (García De la Cruz , 2014).

Los síntomas que psicológico y físicos que considera el instrumento se relación con las preguntas que pasaremos a ver en lo siguiente:

Afectiva (psicológicos): Ansiedad (1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre), Miedo (2. Me siento atemorizado sin motivo), Angustia (3. Me altero o me angustio fácilmente), Desintegración mental (4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos), Aprehensión (5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo) (Espinoza y Mitma , 2017, pp15-16).

Somáticos: Temblores (6. Me tiemblan los brazos y piernas), Molestia y Dolores Corporales (7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y dela espalda), Tendencia a la Fatiga, debilidad (8. Me siento débil me canso fácilmente), Inquietud (9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto), Palpitaciones 810. Siento que el corazón me late a prisa), Vértigo (11. Sufro mareos), Desmayos (12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme), Disnea (13. Puedo respirar fácilmente), Parestesias (14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies), Náuseas y vómitos (15. Sufro dolores de estómago o indigestión), Micción frecuente (16. Tengo que orinar con mucha frecuencia), Sudoración (17 Generalmente tengo las manos secas y calientes), Rubor Facial (18. La cara s me pone caliente y roja), Insomnio (19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche) y Pesadillas (20. Tengo pesadillas) (Espinoza y Mitma , 2017,pp15-16).

NIVELES DE ANSIEDAD QUE CONSIDERA EL INSTRUMENTO INDICE ESTADOS DE ANSIEDAD (EAA)

“Menos de 45...Dentro de los límites normales. No hay ansiedad

De 45 -59...Presencia mínima de Ansiedad Moderada

De 60 -69...Presencia Ansiedad Marcada Severa

De 70 o más...Presencia de Ansiedad en grado Máximo” (García De la Cruz , 2014, p 41).

III) Método

3.1 Tipo de investigación.

Se utilizará el Estudio descriptivo para detallar el nivel de ansiedad que se encuentra en las pacientes y cuantitativo debido a que se abordará la medición mediante una escala.

El diseño es No experimental por que se basa en la observación tal cual se da el fenómeno y de corte transversal porque recolecta datos en un solo momento y tiempo único.

3.2 Ámbito temporal y espacial.

Este estudio a realizarse durante en el mes de julio del 2018 en el Servicio de sala de operaciones (preoperatorio) del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, ubicado en Av. Tupac Amaru N° 8000, distrito de Comas, departamento de Lima, Perú.

El hospital cuenta con la categoría III-1 con una atención general teniendo los servicios de medicina, pediátrica, cirugía, ginecobotetra, emergencia, estrategias sanitarias como: vacunación, procett, tbc, cred, salud oftálmica, bucal, nutrición, saneamiento ambiental, club de diabéticos, salud del adolescente, consejería del programa de oncología, estomatología, servicio social y cuenta con exámenes auxiliares para un mejor diagnóstico del paciente.

En cuanto la sala preoperatoria cuenta con la participación de 1 enfermera.

3.3 Variables

Variable independiente: Determinar Nivel ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea.

3.4 Población y muestra.

3.4.1 Objetivo de estudio

El nivel de ansiedad que presentan las pacientes que van a ser sometidas a cesárea

3.4.2 Población de estudio

La población en estudios son las 100 pacientes gestantes programadas a cesárea en el mes de julio en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Julio 2018.

3.4.3 Muestra

El tamaño de la muestra de las pacientes programadas para cesárea en el mes de julio, se hizo uso de la técnica de muestreo probabilístico. Resulto la muestra de 49 pacientes.

Tipo de muestreo: Probabilístico/ Muestreo Aleatorio Simple

Cálculo del tamaño de la muestra total:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Intervalo de confianza

p = Proporción o frecuencia con la que la característica en el estudio se encuentra en el universo.

q = Complemento de p ($1-p$)

E = Error de muestreo

criterio de inclusión: pacientes gestantes programadas a cesárea.

Criterios de exclusión: pacientes que no están programadas.

3.5 Instrumentos.

Estos datos fueron recopilados por cada paciente mediante una entrevista que se utiliza la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung que consta de 20 frases o relatos, cada uno con una relación y caracterizados a los síntomas de la ansiedad cada uno de ellas se relaciona a síntomas afectivos y los 15 restantes a los síntomas somático o físicos. También encontramos en la parte superior izquierda con cuatro respuestas: nunca o raras veces, algunas

veces, buen numero de veces, la mayoría de veces; calificadas de 1 a 4 dependiendo de duración y frecuencia (García De la Cruz , 2014).

La validación en nuestro país fue realizada por astocondor (2001) en si tesis “Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas” realizó la adaptación y validez de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos, de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas (García De la Cruz , 2014).

Se le realizo la confiabilidad con el método Alpha de Cronbach dándonos un resultado de resultado de 0,88

3.6 Procedimientos.

En el mes de julio se presentó el proyecto de investigación a la jefa de enfermeras para obtener el permiso correspondiente para poder permiso aplicarlo él trabajo. Ella indico que se solicitará permiso al departamento de docencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018.

Una vez aprobado se coordinará con la supervisora y/o jefa de la unidad de unidad para aplicar el instrumento que ayudara a la recolección de datos que es necesario en nuestro proyecto de investigación.

3.7 Análisis de datos.

3.7.1 Procesamiento de datos

Se utilizo el programa Microsoft Excel para la validación del instrumento, también se usó el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions) v.25 para el vaciamiento de

datos obtenidos, creación de tablas y gráficos que serán utilizados en el proyecto de investigación.

3.7.2 Análisis de información

Con toda la información recolectada gracias al instrumento se inició a la agrupación para determinar cada objetivo propuesto. Tuvieron tres fases; la primera se realizó el vaciamiento de los datos recopilados durante las entrevistas en el programa de spss, en la segunda fase se inició a cruzar la información y a si llegar a nuestros objetivos mediante tablas y gráficos que nos mostrarían resultados que buscamos por último al tener ya los realizamos la interpretación de cada uno para poder tener un resultado.

3.7.3 Aspectos éticos

La investigación son bases éticas de la Declaración de Helsinki, fundamentándose en el Principio General 8, que implica que la investigación en Salud tenga con el objetivo a mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas y hacer que el proceso investigativo, sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad; el principio de Privacidad y Confidencialidad y el Consentimiento informado (Asociación Médica Mundial, 2017).

IV) Resultados

4.1 Características sociodemográficas

Tabla 1

Características Sociodemográficas pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Julio 2018

		Recuento	Porcentaje
Estado civil	soltera	21	42.9%
	conviviente	15	30.6%
	casada	11	22,4%
	Separada	2	4,1%
Tiene hijos	sí tiene hijos	18	36.7%
	no tienen hijos	31	63.3%
Cesáreas anteriores	Si	25	50%
	No	24	49%

Fuente: elaboración propia

Dentro de nuestra tabla sociodemográfica podemos observar que las pacientes solteras 42.9%, convivientes 30.6%, 22.4% de casadas y un 4.1% de separadas. También se puede ver, que hay un 80% de pacientes que tiene hijos y un 20% que no tiene hijos. Además, podemos observación que hay un 50% de pacientes que ya fueron cesareadas (tabla 1).

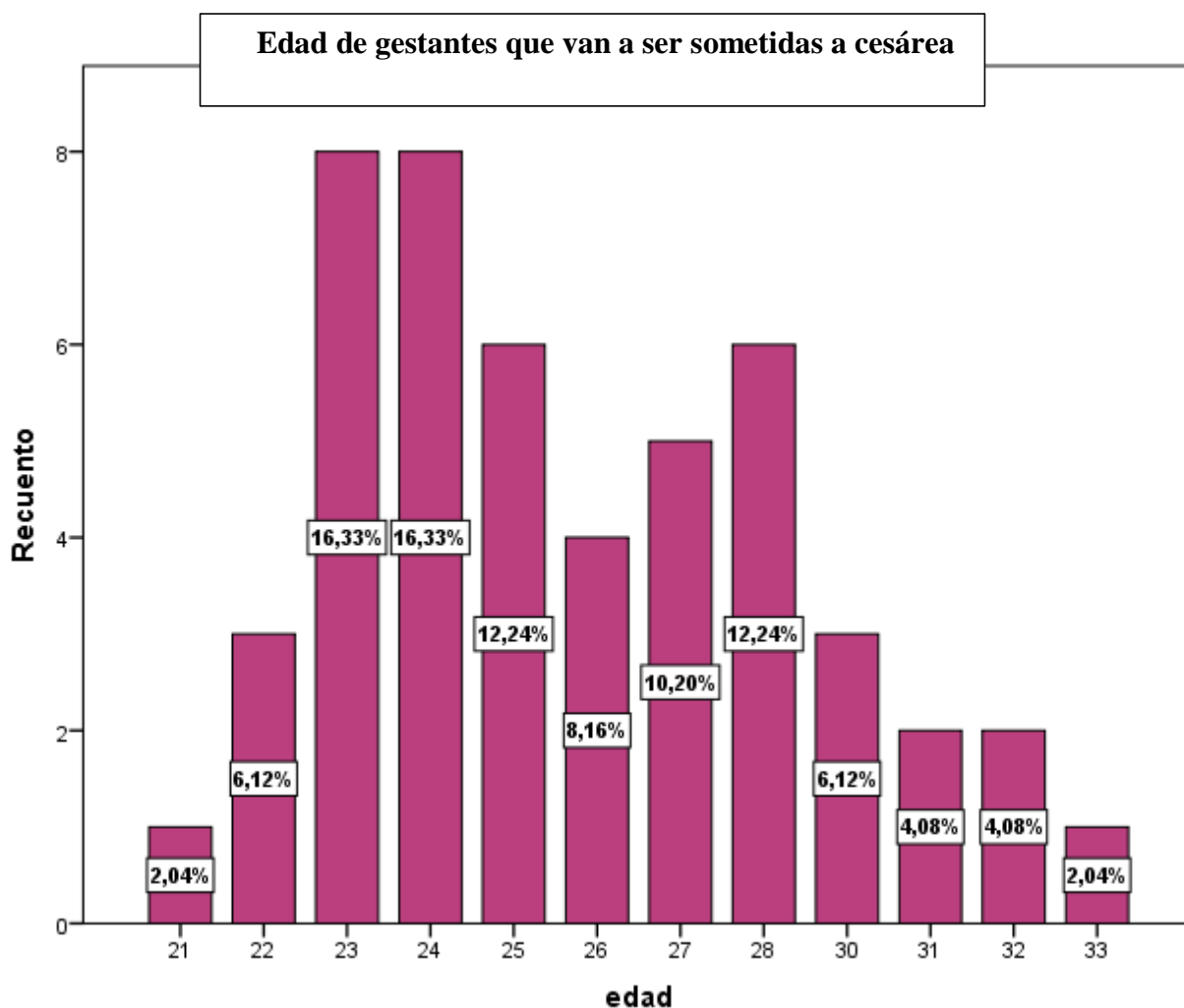


Gráfico 1: edad de pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea

Dentro del (grafico 1) encontramos que un (16.33%) de pacientes tiene 23 y 24 años de edad, (12.24%) de pacientes tiene 25 y 28 años, (10,12%) tienen 27 años, (8.16%) tienen 26 años, (6.12 %) 30 y 22 años, (4.08%) con 31 y 32 años y un (2,04%) con 21 y 33.

4.2 Nivel de ansiedad



Gráfico 2: Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea

En el siguiente gráfico podemos encontrar que el 57% (28) de pacientes presentan ansiedad moderada, 39% (18) no presentan ansiedad y el 4% (2) presenta ansiedad severa (Gráfico 2).

4.3 Síntomas más frecuentes en la dimensión afectiva

Se han identificado mediante la recolección de datos los síntomas en la dimensión afectiva nos indica que un 48.98% de los encuestados respondieron algunas veces sientes ansiedad, un 36.73% respondieron algunas veces sintieron miedo, un 51.02% respondieron que sintieron buen numero de veces angustia, un 53.06% respondieron que sintieron desintegración mental y un 40.81% respondieron que sintieron buen número de veces aprehensión. Entonces podemos decir que la angustia y aprehensión fueron los síntomas más frecuentes. (tabla 2)

(grafico 3)

Tabla 2
Síntomas más frecuentes en la dimensión afectiva

	Nunca o raras veces		Algunas veces		Buen número de veces		La mayoría de las veces	
		%		%		%		%
Pregunta 1 (ansiedad)	5	10.2%	24	48.98%	11	22.45%	9	18.37%
Pregunta 2 (miedo)	6	12.25%	18	36.73%	17	34.69%	8	16.33%
Pregunta 3 (angustia)	7	14.28%	8	16.33%	25	51.02%	9	18.37%
Pregunta 4 (desintegración mental)	18	36.73%	26	53.06%	5	10.2%	0	0%
Pregunta 5 (aprehensión)	8	16.33%	18	36.73%	20	40.81%	3	0.61%

Fuente: elaboración propia

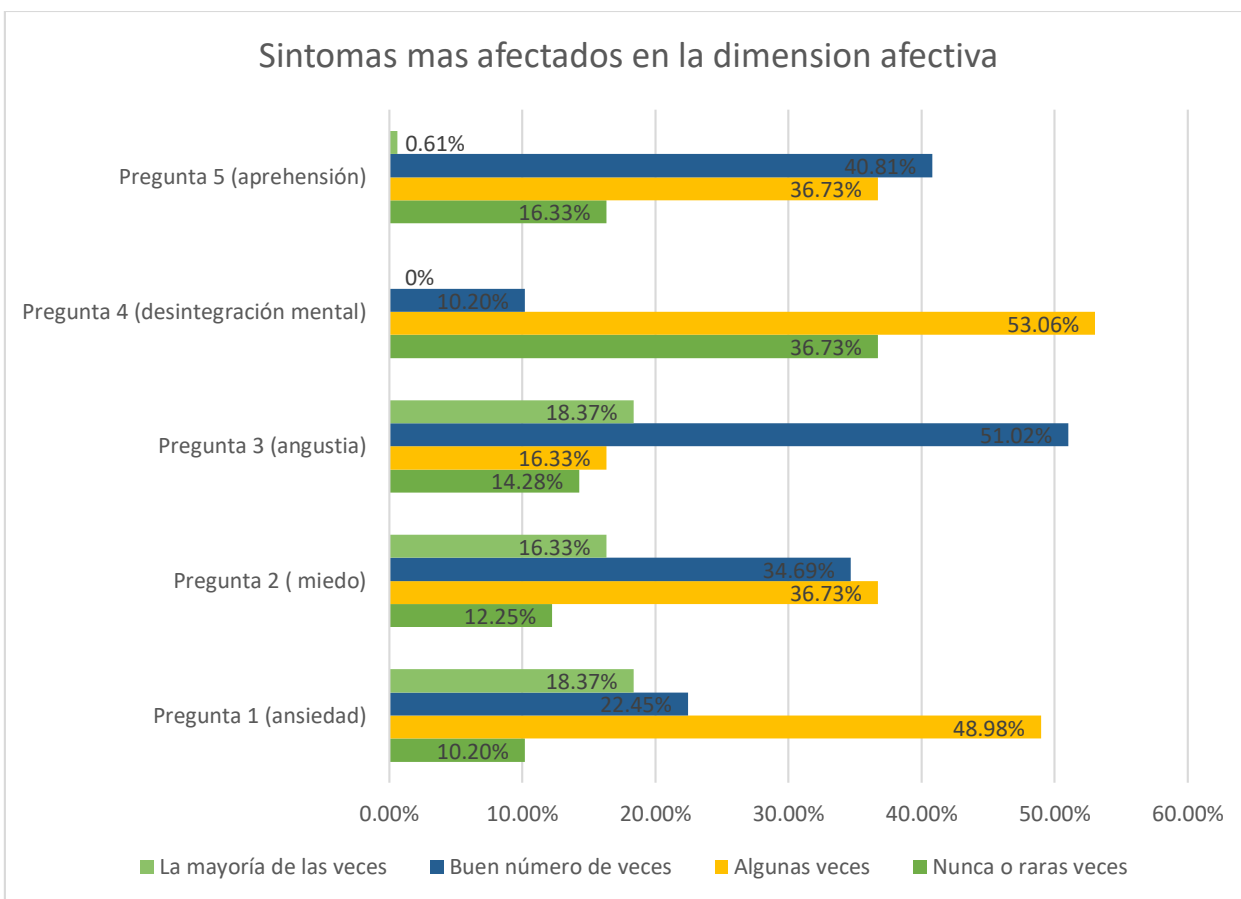


Grafico 3:sintomas mas afectados en la dimension afectiva

4.4 Síntomas más frecuentes a nivel somático

Se han identificado mediante la recolección de datos los síntomas en la dimensión somática nos indica que un 51.02% presento temblores algunas veces, un 51.02% presento molestias, un 59.18% presento palpitaciones, un 65.31% presento vértigo, un 61.22% presento parestesia, un 73.47% rubor y un 75.51% presento pesadilla. (Tabla 3)

Tabla 3
Síntomas más frecuentes en la dimensión somática

	Nunca o raras veces		Algunas veces		Buen número de veces		La mayoría de las veces	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
Pregunta 6 (temblores)	13	26.53%	25	51.02%	11	22.45%	0	0%
Pregunta 7 (molestias)	8	16.33%	25	51.02%	16	32.65%	0	0%
Pregunta 8 (fatiga)	11	22.45%	23	46.94%	15	30.61%	0	0%
Pregunta 9 (inquietud)	8	16.33%	16	32.65%	19	38.78%	6	0%
Pregunta 10 (palpitaciones)	4	8.16%	29	59.18%	16	32.65%	0	0%
Pregunta 11 (vertigo)	12	24.49%	32	65.31%	5	10.2%	0	0%
Pregunta 12 (desmayo)	27	55.10%	22	44.89%	0	0%	0	0%
Pregunta 13 (disnea)	8	16.33%	20	40.82%	21	42.86%	0	0%
Pregunta 14 (parestias)	19	38.78%	30	61.22%	0	0%	0	0%
Pregunta 15 (nauseas)	12	24.49%	23	46.94%	14	28.57%	0	0%
Pregunta 16 (miccion)	20	40.82%	23	46.94%	6	12.24%	0	0%
Pregunta 17 (sudoracion)	7	14.28%	9	18.37%	30	61.22%	3	0.61%
Pregunta 18 (rubor)	10	20.41%	36	73.47%	3	0.61%	0	0%
Pregunta 19 (Insomio)	3	0.61%	11	22.45%	25	51.02%	7	14.28%
Pregunta 20 (pesadillas)	5	10.2%	37	75.51%	7	14.28%	0	0%

Fuente: elaboración propia

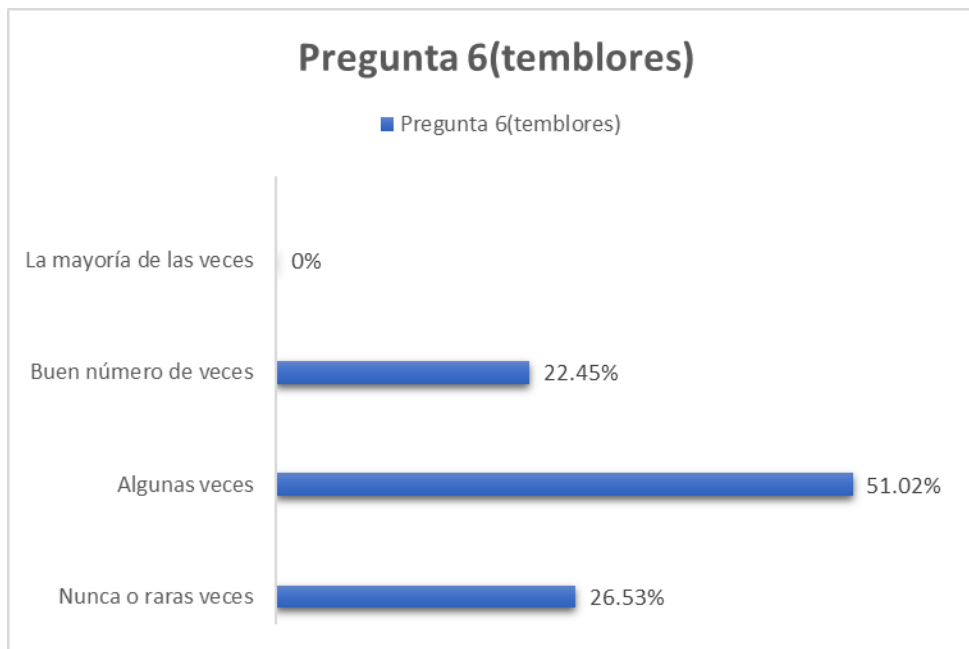


Gráfico 4. Pregunta 6 (temblores)

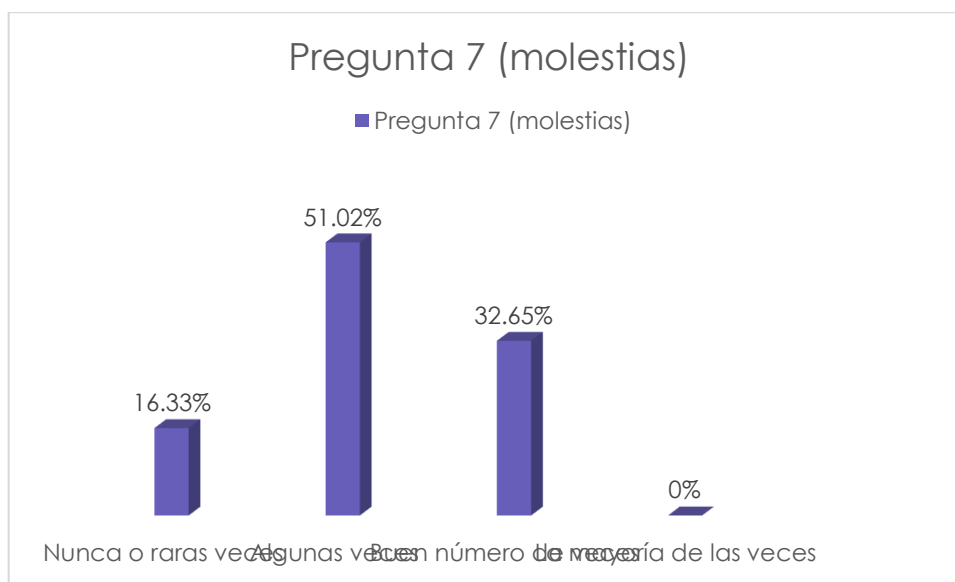


Gráfico 5. Pregunta 7 (molestias)

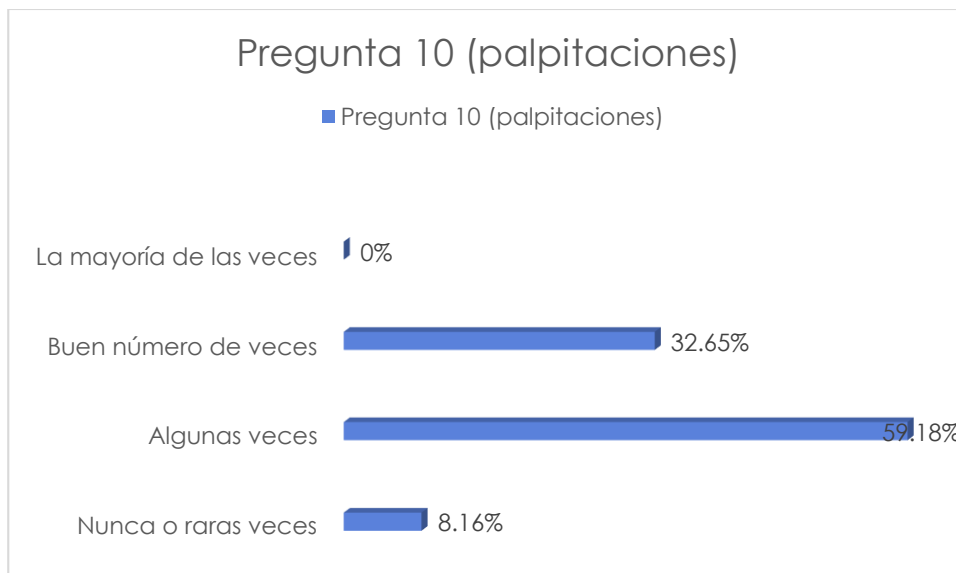


Gráfico 6. Pregunta 10 (palpitaciones)

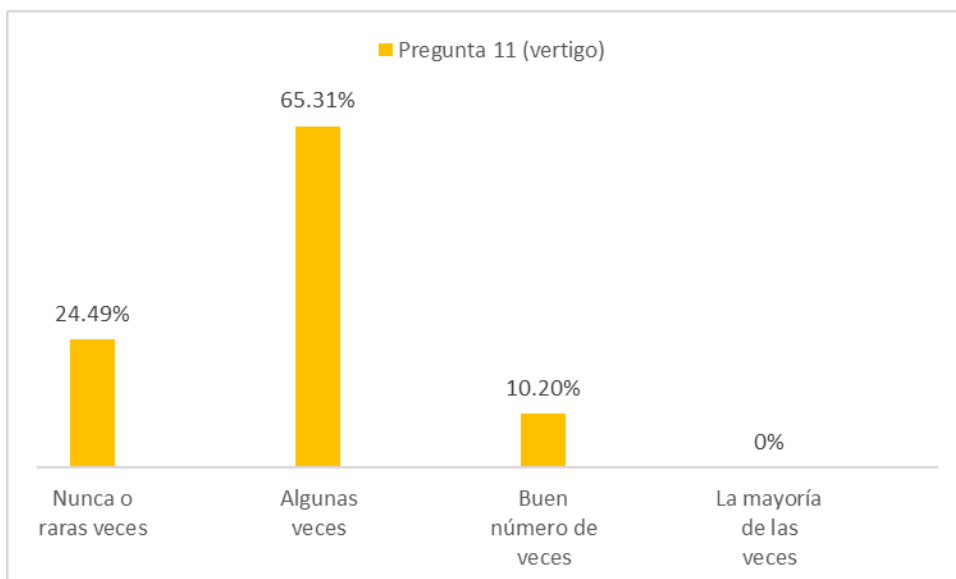


Gráfico 7. Pregunta 11 (vértigo)

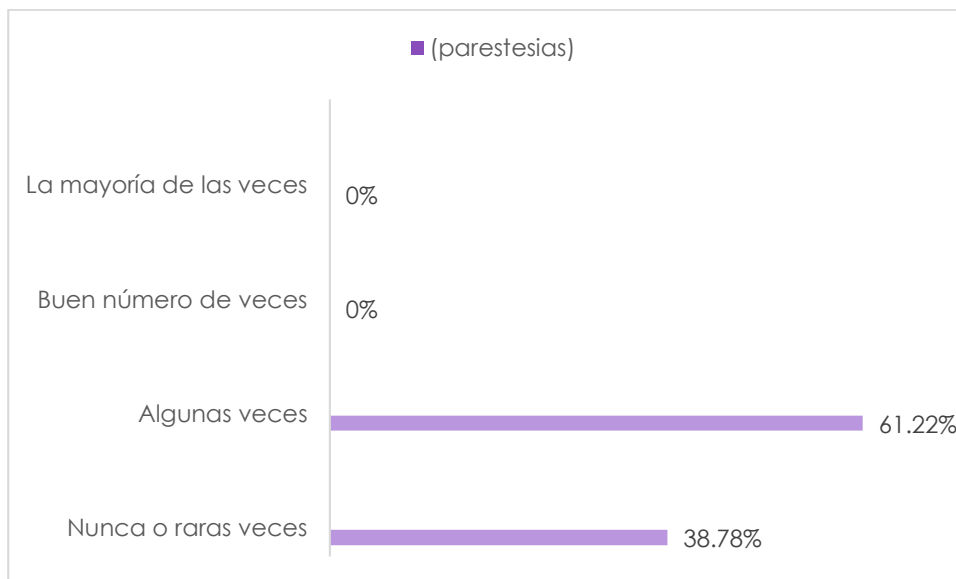


Grafico 8. Pregunta 14 (parestesia)

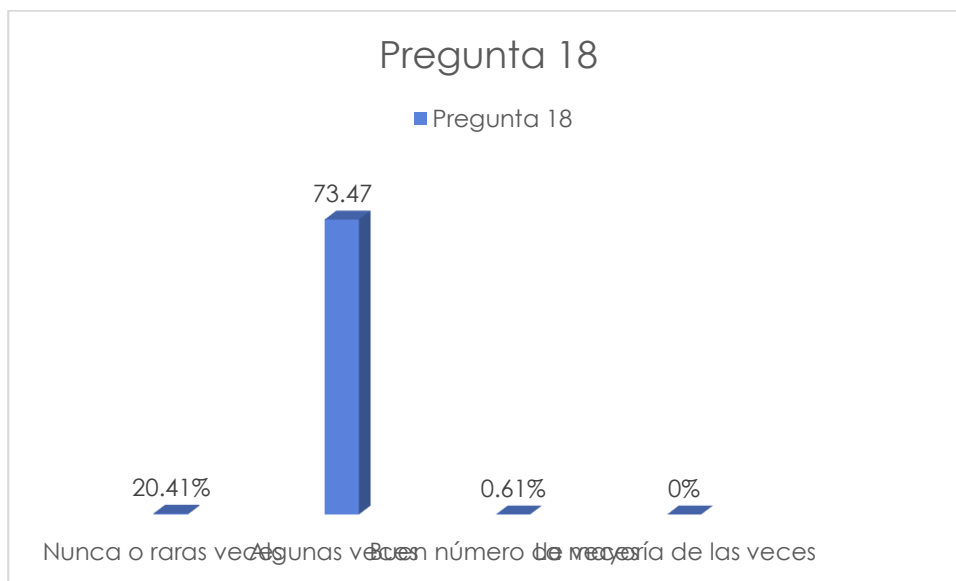


Gráfico 9. Pregunta 18 (rubor)

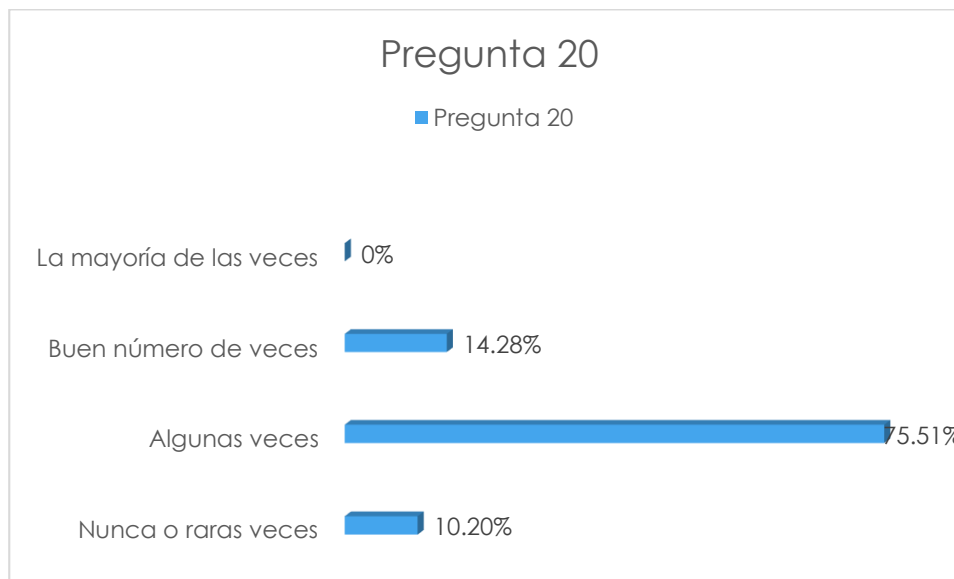


Grafico 10. Pregunta 20(pesadillas)

Tabla 4
Relación de Nivel de Ansiedad con Cesáreas Anteriores

		normal		moderado		severo	
		recuento	%	recuento	%	recuento	%
Cesáreas anteriores	si	11	45.8%	13	46.7%	0	0%
	no	8	32.%	15	60%	2	8%

Datos obtenidos en el campo (fuente) elaboración propia)

Podemos observar encontramos un 45.8% de pacientes que si fueron cesareadas y no presentan ansiedad y un 32% no fueron cesareadas y no presentan ansiedad, encontramos además que un 46.7% de pacientes que tuvieron cesárea presentan una ansiedad moderada y un 60% que no fueron cesareadas tiene ansiedad moderada y un 8% que no fue cesaría y presenta ansiedad severa (Tabla 4).

Tabla 5.
Relación de Nivel de Ansiedad con Estado Civil

		normal		moderado		severo	
		frecuen cia	%	frec uenc ia	%	Rec uento	%
Estado civil	soltera	4	19%	15	71%	2	9,1%
	convivi ente	8	53%	7	46.7%	0	0,0%
	casada	5	45.5%	6	54.5%	0	0,0%
	separad a	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 podemos encontrar las pacientes solteras un 19% no presentan ansiedad, un 53% ansiedad moderada y un 9.1% ansiedad severa; las pacientes convivientes un 53% no presentan ansiedad, un 46.7% ansiedad moderada; las pacientes casadas un 45.5% no presenta ansiedad y 54.5% ansiedad moderada y las separadas con un 100% de nivel de ansiedad normal.

V) Discusión

El nuestro presente estudio dio como resulta que un 57% (28) de pacientes presentan ansiedad moderada, 39% (18) no presentan ansiedad y el 4 % (2) presenta ansiedad Severa.

Según Kevin Ham el año 2013, realizo una investigación sobre “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la aplicación de la escala de APAIS y escala de Spielberg”, quien da como resultado que un 28% de pacientes presenta ansiedad. (Ham, 2013).

También Delgadillo Yaranga en el 2016 desarrollo un investigación sobre “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho” nos indica que un de 40 pacientes entrevistados, 18 presentaron nivel de ansiedad marcado, 14 presentan nivel intenso y 8 nivel mínimo, contrastando con el presente estudio que ambos presenta la ansiedad marcada presente. (Delgadillo, 2016).

García De la Cruz en el año 2014 desarrollo un estudio de “Nivel de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la Consulta de Emergencia del Hospital Regional de Loreto”. El máximo porcentaje presentó un 46%, Ansiedad Marcada asociación menor de 20 años, predominando el sexo femenino, con un nivel alto educativo, sin pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo (García De la Cruz , 2014).

El estudio añadió relación que hay entre el nivel de ansiedad con cesarías anteriores un 46.7% de pacientes que tuvieron cesárea presentan una ansiedad moderada y un 60% que no fueron cesareadas tiene ansiedad moderada

Encontramos que los síntomas afectivos más frecuentes fueron: la angustia y aprehensión y síntomas somáticos fueron: temblores, molestias, vértigo, parestesia, rubor y pesadilla.

También se observó la relación de nivel de ansiedad con estado civil encontrar las pacientes solteras un 53% ansiedad moderada y un 9.1% ansiedad severa; las pacientes convivientes un 46.7% ansiedad moderada; las pacientes casadas un 54.5% ansiedad moderada.

Observando este resultado podemos decir que hay la presencia de ansiedad moderada en las pacientes que van a ser sometidas a cesárea y como profesional de enfermería se debe tomara las medidas necesarias para poder cubrir este problema existente no solo en este país también en todo el mundo. Con los conocimientos previos del profesional de enfermería una finalidad debería de ser el disminuir la ansiedad para que el paciente tenga una intervención y recuperación exitosas.

Dentro de nuestra profesión tenemos como finalidad velar al paciente o individuo en todos sus aspectos o necesidades que tengan para lograr que lleve una vida adecuada, pasando los años poco a poco se ha ido perdiendo esta finalidad y por ello ocurren estos tipos de problemas, el aspecto emocional ha sido muy descuidado por eso resaltan en nuestros resultados la falta de atención por parte del profesional de salud no solo de enfermería.

VI) Conclusiones

Existe un gran porcentaje de ansiedad moderada en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Se encontró que los síntomas afectivos más frecuentes fueron: angustia, y aprehensión; en los síntomas somáticos fueron: temblores, molestias, vértigo, parestesia, rubor y pesadilla.

Existe relación las cesáreas anteriores un 46.7% de pacientes que tuvieron cesárea presentan una ansiedad moderada y un 60% que no fueron cesareadas tiene ansiedad moderada.

Existe relación entre el nivel de ansiedad con estado civil encontrar las pacientes solteras un 53% ansiedad moderada y un 9.1% ansiedad severa; las pacientes convivientes un 46.7% ansiedad moderada; las pacientes casadas un 54.5% ansiedad moderada

Para lograr una adecuada recuperación del paciente es necesario disminuir el nivel ansioso de las paceutes.

VII) Recomendaciones

Recomendar a la jefa de Enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, la capacitación del personal de salud que tiene contacto con las pacientes para una adecuada en detección de los síntomas más frecuentes.

Utilización de test para saber el nivel de ansiedad que presenta cada paciente y actuar antes.

Realizar la visita de enfermería para poder hacer que los pacientes disminuyan el nivel de ansiedad.

Incluir a la familia en la atención al paciente antes, durante y después de la atención, que esto ayudara a que la paciente tenga más confianza y tenga una recuperación más rápida.

Promover a las enfermeras en la aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau para una mejor relación enfermera-paciente.

VIII) Referencias

Balaguer, G. (s.f). Ansiedad: el porqué de los síntomas. Madrid, España: Clínica de la Ansiedad.

Recuperado de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-el-por-que-de-los-sintomas/>

Asociación Médica Mundial. (21 de marzo de 2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para la investigación en seres humanos*. Recuperado de Asociación médica mundial: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Carapia, A., Mejía, G., Nacif, L. y Hernández, N. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 34(4), 160-163.

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>

Condori, I. y Escobar, A. (2014). *Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital del partamental de Huancavelica 2014* (tesis de pregrado). Universidad de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Recuperado de

[http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20-](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1)

[%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1)

Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho* (tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo_yg.pdf;jsessionid=21CFC49C68CC705B41C8F15B4AF548ED?sequence=2

Del Amo Muñoz, e., & Pérex , M. (s.f.). Atención de enfermería en el en el paciente quirúrgico.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO,197-208. Obtenido de

<https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>

El mercurio. Emol. (23 de febrero de 2017). OMS: Un 4,4% de la población mundial sufre de

depresión y casos aumentan un 18% en 10 años. *El Mercurio*. Recuperado de

[https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-](https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html)

[poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html](https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2017/02/23/846361/OMS-Un-44-de-la-poblacion-mundial-sufre-de-depresion-y-casos-aumentan-un-18-en-10-anos.html)

Elers, Y. y Gibert , M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de

las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126 -136.

Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>

Espinoza , L. y Mitma , H. (2017). *Escala de Ansiedad y depresión de Zung Psicometría*

aplicada. Recuperado de : [https://www.scribd.com/document/365650423/Escala-de-Zung](https://www.scribd.com/document/365650423/Escala-de-Zung-Final?fbclid=IwAR1wvZtZwj08joZo1Uotm2s6TtFPmht2GpKm08jqeI0bNyV514X6Vfd4LC0)

[Final?fbclid=IwAR1wvZtZwj08joZo1Uotm2s6TtFPmht2GpKm08jqeI0bNyV514X6Vfd](https://www.scribd.com/document/365650423/Escala-de-Zung-Final?fbclid=IwAR1wvZtZwj08joZo1Uotm2s6TtFPmht2GpKm08jqeI0bNyV514X6Vfd4LC0)

[4LC0](https://www.scribd.com/document/365650423/Escala-de-Zung-Final?fbclid=IwAR1wvZtZwj08joZo1Uotm2s6TtFPmht2GpKm08jqeI0bNyV514X6Vfd4LC0)

García De la Cruz, R. (2014). Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que

acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto (Tesis de pregrado).

Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú. Recuperado de

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3709/Ricardo_Tesis_Titulo

[_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3709/Ricardo_Tesis_Titulo)

Ham, K. (2013). *Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía*

electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, mediante la escala de

- APAIS y escala de Spielberg*(Tesis de especialidad).*Universidad Autonoma del Estado De Mexico*, Toluca de Lerdo, Mexico . Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13997/396481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernandez, M., Mira, A., Navarro, F. y Horga de la parte, J. (2014). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptacion en atencion primaria*. España. Recuperado de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
- Gobierno del Perú (2013). *Informe de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*(N°3). LIMA. Recuperado de <http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2013/09/IODM-2013.pdf>
- Magallanes, M., Mamani, R. y Villanueva, L. (2016). *Efectividad de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesarea electiva* (tesis para especialidad) .Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/874/Efectividad_MagallanesUrquiza_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ministerio de Salud [MINSA].(2005). *Promoviendo la salud mental* (Vol. 9). Lima,Perú: Dirección General de Promoción de la Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2279.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención primaria*. Madrid, España: Laín Entralgo. Recuperado de:http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

- Montoya, E. (2013). *Detección de Ansiedad en las pacientes primigestas programadas para Cesárea en el Hospital Materno Infantil* (Tesis de postgrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca de Lerdo, Mexico. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13792/410658.pdf?sequence=1>
- Moreno, P. y Calle, A. (Mayo 2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. *Cirugía mayor ambulatoria*, 20(2), 74-78. Recuperado de: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
- Ojeda, T. y Barbón, O. (2015). Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. *Revista Cubana de Reumatología*, 17(3), 178-186. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003&lng=es&tlng=pt.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (03 de ENERO de 2005). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/
- OMS.y HRP. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=EB582E02A24B43EA5B8EAF30298FAAA9?sequence=1
- Ramos, D., & Young, c. (2018). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA A PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA*. (tesis pregrado). UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. Córdoba -Argentina. Recuperado de <http://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/793/INTERVENCIONES%20>

DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20PACIENTE%20PREQUIRURGICO.pdf?sequence=1

Reyes-Ticas, A. (2005). *trastorno de ansiedad: guía practica para diagnostico y tratamiento*.

madrid. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Torres, d., & Priego, h. (2008). Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica.

HORIZONTE SANITARIO,7(1), 21-28. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305285.pdf>

Tortora, G. y Derrickson, B. (2013). *Principios de Anatomía y fisiología* (13° ed.). (Vol 1).

Mexico: Medica Panamericana.

Valenzuela, J., Barrera, J. y Ornelas, j. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos

anestésicos. *Cir Cir*, 78(2), 151-156. Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>

IX) ANEXO

ANEXO A

Operalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	MEDICIÓN
Nivel de ansiedad	La anticipación ante un daño o desgracia a futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión	Afectivos	Ansiedad Miedo Angustia Desintegración mental Aprehensión	1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre 2. Me siento atemorizado sin motivo 3. Me altero o me angustio fácilmente 4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos. 5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.	nominal
		Somáticos (fisiológicos)	Temblores Molestia y Dolores Corporales Tendencia a la Fatiga, debilidad Inquietud Palpitaciones Vértigo Desmayos	6. Me tiemblan los brazos y piernas 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y dela espalda 8. Me siento débil me canso fácilmente 9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto 10. Siento que el corazón me late a prisa 11. Sufro mareos 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme	nominal

			Disnea	13. Puedo respirar fácilmente	
			Parestesias	14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies	
			Náuseas y vómitos	15. Sufro dolores de estómago o indigestión	
			Micción frecuente	16. Tengo que orinar con mucha frecuencia	
			Sudoración	17. Generalmente tengo las manos secas y calientes	
			Rubor Facial	18. La cara se me pone caliente y roja	
			Insomnio	19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	
			Pesadillas	20. Tengo pesadillas	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Anexo B

CUESTIONARIO

I.-Presentación.-

Les saludo cordialmente; el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información acerca del nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidas a cesárea.

DATOS PERSONALES

Edad: _____

Estado civil:

Soltero/a ____ Conviviente ____ Casado/a ____ Separado/a ____

Hijos: si () no ()

Cesáreas anteriores: si () no ()

III. Instrucciones: A continuación encontrara unas frases, lea cada una de ellas y marque con una (X) la que indique lo que siente usted, su respuesta se mantendrá en absoluta reserva.

	NUNC A O RARAS VECES	ALG UNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				

16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos.				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20. Tengo pesadillas				

ANEXO C

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	20

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
VAR00001	2,5000	,97183	10
VAR00002	2,6000	1,07497	10
VAR00003	2,9000	,87560	10
VAR00004	1,9000	,56765	10
VAR00005	2,4000	1,07497	10
VAR00006	1,9000	,73786	10
VAR00007	2,1000	,73786	10
VAR00008	2,1000	,87560	10
VAR00009	2,0000	,81650	10
VAR00010	2,1000	,56765	10
VAR00011	1,9000	,56765	10
VAR00012	1,7000	,48305	10
VAR00013	2,0000	,66667	10
VAR00014	1,7000	,48305	10
VAR00015	2,0000	,47140	10
VAR00016	1,6000	,69921	10
VAR00017	2,9000	,99443	10
VAR00018	2,8000	,78881	10
VAR00019	3,0000	,47140	10
VAR00020	1,7000	,48305	10

ANEXO D**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**

Yo,.....con

DNI.....

He recibido suficiente información en relación con el estudio, he hablado con el Investigador: Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega. Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN sobre “NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES GESTANTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A CESÁREA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES JULIO 2018”, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR