

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL
FAMILIAR DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGIA
ABDOMINAL. HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO – 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Cerna Cóndor, Jesús Eulalia

Bach. Timias García, Jorge Luis

ASESORA:

Dra. Enf. Honores Alvarado, Ana María

TRUJILLO – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL
FAMILIAR DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGIA
ABDOMINAL. HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO – 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Cerna Cóndor, Jesús Eulalia

Bach. Timias García, Jorge Luis

ASESORA:

Dra. Enf. Honores Alvarado, Ana María

TRUJILLO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mi hijo Adrián, por ser mi mayor motivación de seguir adelante luchando por mis metas y ser un buen ejemplo para él, te amo.

A mi padre y hermanos, por su apoyo moral y económico, ya que sin ellos no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional.

A mi madre Juanita, por su esfuerzo y ejemplo que han sabido guiar mis pasos por el camino del bien para alcanzar mis metas.

A mi esposo, Julio por las grandes manifestaciones de afecto, amor y comprensión; y por haber estado conmigo en los momentos más difíciles.

Jesús Eulalia

DEDICATORIA

Con mucho amor in memoriam a mi madre Adelina, por el apoyo que me brindó durante cada una de las etapas de mi vida. Su esfuerzo y sacrificio lograron cumplir mi gran sueño anhelado de ser un profesional.

Con gran cariño y admiración a Luis Eduardo, por su apoyo de principio a fin; por ser parte esencial de mi familia, mi vida, mis logros y mis caídas.

Jorge Luis

A mi padre Carlos Augusto, por su gran apoyo y por creer que podría lograr cumplir mi meta de ser un profesional.

A mis hermanos Karen, Edson, Edinson y Anthony, por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida universitaria.

Jorge Luís

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, la fortaleza y ayudarnos en este proceso para finalmente cumplir con el anhelo de concluir nuestra carrera y ser profesionales.

A nuestra asesora Dra. Enf. Honores Alvarado, Ana María, por la asesoría brindada durante esta gran etapa.

A cada uno de los familiares que aceptó participar voluntariamente en la investigación, ya que sin su apoyo y sinceridad no hubiera podido ser posible realizar la investigación.

Jesús Eulalia y Jorge Luis

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	21
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	36
V.CONCLUSIONES.....	41
VI.RECOMENDACIONES	42
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 NIVEL DE INFORMACIÓN EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.	30
TABLA 02 GRADO DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.	32
TABLA 03 NIVEL DE INFORMACIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01 NIVEL DE INFORMACIÓN EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO	31
GRÁFICO 02 GRADO DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO	33
GRÁFICO 03 NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO	35

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptiva – correlacional de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de información y grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal. Hospital Belén de Trujillo – 2016. La muestra estuvo conformada por 102 familiares; para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una escala para medir el grado de ansiedad. Los resultados indican que el 31% de familiares presentan un buen nivel de información, el 34% presenta un nivel de información regular y el 35% un nivel malo de información; con respecto a la ansiedad el 3% presenta un grado leve, el 39% un grado moderado y el 58% un grado grave de ansiedad. La aplicación de la prueba estadística de Tau-b de Kendall muestra una relación inversa (-), de grado muy fuerte ($.76 < \text{Tau-b} < .90$) y altamente significativa ($p < .01$) entre el Nivel de información y el grado de ansiedad en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal, Hospital Belén de Trujillo.

Palabras clave: Nivel de información, grado de ansiedad y cirugía abdominal.

ABSTRACT

This research is descriptive - correlational and cross-sectional was conducted in order to determine the relationship between the level of information and degree of anxiety adult family abdominal surgery. Belen Hospital of Trujillo - 2016. The sample consisted of 102 families, to obtain information Two measuring instruments were applied, the first questionnaire prepared by N. Molter in 1979 was used to measure the level of information; to measure anxiety W. Zung scale was used in 1978, modified and used by Aguilar S. in 2009. The application of statistical test of Kendall Tau-b show an inverse relationship (-), very strong degree (Tau-b $.76 < <.90$) and highly significant ($p.01$) between the level of information and degree of anxiety in adult family abdominal surgery, Hospital Belen de Trujillo.

Keywords: Information level, degree of anxiety and abdominal surgery.

INTRODUCCIÓN

La salud es el estado en el que un organismo vivo ejerce normalmente sus funciones, en forma adecuada sin la presencia de enfermedades. Sin embargo, un organismo que funciona bien puede dañarse, trastornarse o cambiar al desarrollar una enfermedad ya sea curable o no, sin embargo, para ambos casos, existen tratamientos médicos. De esta forma, en un primer momento, la salud tiene que ver con las condiciones físicas, mentales y emocionales en que se encuentra el organismo de una persona viva en una situación específica. Se trata de una manifestación que tiene lugar en el cuerpo humano (13, 21).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dio su propio punto de vista acerca de la salud, considerándola como un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que los rodea. El enfoque holístico da un concepto de salud tomando en cuenta al ser humano como un ser total, vislumbrado en las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependiente e integradas, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo (1,32).

Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno, incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede

explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran. También se considera la enfermedad como una interrupción del proceso continuo de la salud y que puede darse anomalías o alteraciones de las funciones del organismo, que requieren de atención especializada, llegando incluso a necesitar tratamientos específicos como puede ser intervenciones quirúrgicas (23, 36).

La intervención quirúrgica es una experiencia humana única en su género que puede ser descrita como alteración deliberada y planificada de un órgano, a fin de detener, mejorar, aliviar o eliminar un proceso patológico. Las operaciones se realizan por diversas causas y la duración de esta experiencia quirúrgica depende del tipo de cirugía. Puede ser ésta de índole diagnóstica, cuando se extrae un fragmento de tejido para biopsia o se hace una laparotomía exploratoria; curativa, cuando se extirpa una masa tumoral o el apéndice inflamado; reparadora, como el caso que se reparan las heridas múltiples; reconstructiva o cosmética, cuando se repara un labio hendido o se hace ritidectomía; paliativa, cuando se combate el dolor o se corrige un problema (4, 14).

Cualquier acto quirúrgico va precedido de alguna forma de reacción emocional, se manifiesta u oculta, normal o anormal, como por ejemplo, la angustia o ansiedad que surge durante el acto quirúrgico es una reacción anticipada ante una experiencia que, a los ojos de la familia, puede ser una

amenaza para su estilo de vida, integridad corporal e incluso su vida misma. A esto se suma la preocupación por experiencias personales previas o con los allegados del paciente que han sufrido alguna enfermedad (7, 9).

El ingreso de un paciente a centro quirúrgico somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación; en un primer momento, la cotidianidad deja paso a la incertidumbre, el cambio de roles, el miedo, la ansiedad, la depresión y otros síntomas psicológicos, frente a esto se puede afirmar que, en muchos casos, la experiencia del ingreso es más estresante para la familia que para el propio paciente (5, 26).

Después de la intervención quirúrgica la incertidumbre de los familiares es una experiencia dentro de las dimensiones psicológica y física, ya que estos se encuentran en un lugar impersonal, extraño y desconocido en el que no saben qué hacer, a quién preguntar, cuándo verán a su familiar e incluso en qué estado lo encontrarán. Además, en esta situación, los profesionales de salud pueden desatender las necesidades de los familiares, pues utilizan todos sus recursos para atender y en algunos casos estabilizar al paciente (3, 16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sistema de información sanitaria como una estructura para la recogida, elaboración, el análisis y la transmisión de la información necesaria para organizar y hacer

funcionar los servicios, teniendo en cuenta el grado de ansiedad que manejan los familiares por su mismo estado de salud en que se encuentran su paciente (11, 31).

En nuestro sistema sanitario, los pacientes son los perceptores de las acciones de los profesionales y las mejoras de calidad van siempre encaminadas a satisfacer las necesidades de éstos. Pero en el sistema de salud hay más usuarios; los familiares, que están diariamente acompañando y participando en los cuidados de esos pacientes, siendo también parte importante de este sistema vivo (2, 8).

Existe coincidencia en la valoración que realizan varios investigadores, que señalan como necesidades principales de los familiares de pacientes hospitalizados aquellas relacionadas con la información y la seguridad. Aunque la información es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica (15, 43).

Diversos estudios sugieren que las principales necesidades de los familiares son la información, la seguridad y la cercanía con el paciente; considerando muy importante que la información se proporcione a tiempo, sea honesta y fácilmente entendible (25, 40).

Los familiares valoran muy alto la necesidad de recibir información y comunicarse con los profesionales acerca de la recuperación o evolución

de su familiar afectado, así como la necesidad de apoyo emocional que disminuya la ansiedad durante el periodo de hospitalización. En este sentido, la actitud de la familia puede servir de ayuda para la recuperación del paciente (17, 39).

Beck sostiene que la ansiedad comprende el temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de no ser capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse solo en el presente y abordar las tareas de una en una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia (6).

Asimismo, Vallejo y Ferrer (2000) conceptúan la ansiedad como un estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real del peligro. Se caracteriza por una gran variedad de síntomas emocionales, somáticos, cognitivos, conductuales y motores (41).

La NANDA define ansiedad como "vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica, la ansiedad produce cambios psicológicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente se

manifiesta como una sensación compleja y desagradable que abarca desde la inquietud hasta el pánico, miedo a morir, volverse loco o a perder el control, preocupación, sensación de estar en peligro, sensación de indefensión, etc. Fisiológicamente la ansiedad se expresa a través del sistema nervioso autónomo, aumentando la frecuencia cardiaca (FC), respiratoria (FR), elevando la tensión arterial (TA), sudoración, aumento de lactato en sangre, temblores, hormigueo en brazos y piernas, sequedad de la boca, cansancio, necesidad de orinar con mayor frecuencia, sudoración, alteraciones digestivas (náuseas, vómitos), dificultad para respirar, etc.(22, 29).

La ansiedad es una reacción emocional que se experimenta en todas las etapas de la vida y que puede tornarse desagradable. Es un componente básico de la condición humana, un fenómeno experimentado en todo el mundo que surge como reacción emocional ante diferentes situaciones ambientales como lo puede ser el ritmo acelerado de la vida actual; como mecanismo de vigilancia del organismo; que sirve para alertar a una persona de posibles peligros, siendo esto en un estado que el individuo puede controlar, pero existen casos en que la ansiedad se dispara de forma descontrolada y causa sufrimiento en las personas (28, 37).

La ansiedad variará según el estímulo que la produzca, y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. Habitualmente está asociada a preocupaciones excesivas. Se puede

considerar también como una expectativa aprensiva. Hace falta tener en cuenta que la ansiedad es un estado natural y en ocasiones resulta beneficioso o incluso una respuesta saludable (24, 38).

El psicoterapeuta estadounidense William Zung en el año 1979 quien construyó la escala de valoración de la depresión, la cual después de algunos años la modificó por la escala de valoración de la ansiedad; escala usada por investigadores para diversos estudios relacionados con la ansiedad (45).

Es importante comprender que la ansiedad es un estado emocional normal ante determinadas situaciones lo cual constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. De esta manera podemos disminuir la ansiedad de los familiares mediante la información brindada por el personal de salud que se encuentre en el servicio de cirugía acerca de su evolución, tratamiento, trámites y análisis posquirúrgicos (18, 33).

La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial los enfermeros, suelen aplicar las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, son utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en los pacientes y familiares del servicio de cirugía; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido;

también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente pos - quirúrgico (38, 19).

Molter en 1979 realizó un estudio para detectar las necesidades de los familiares de pacientes utilizando el “Cuestionario Molter sobre necesidades de los familiares de pacientes críticos”. Una de las necesidades sentidas como más importantes eran las de información, sobre todo en las primeras 12 horas del ingreso. Los pacientes y los familiares tienen recogido legalmente el derecho a la información pertinente a su salud como veremos más adelante, esta información hará que estos puedan tomar decisiones con mayor fundamento con respecto a su atención sanitaria (27).

El cuidado y conservación de la salud son tarea del personal de salud, dentro del cual se incluye al profesional de enfermería, por lo que es indispensable su protagonismo para dar atención integral no solo al paciente, sino también al familiar, quien vive las actividades o procedimientos realizadas en su paciente y manifiesta su impotencia a través de diferentes reacciones (12, 30).

Así, la atención de un caso más y consecuentemente la exclusión del familiar, es una postura que debería ser revisada con el compromiso de todos los profesionales que componen el equipo asistencial, al tener en cuenta que una experiencia hospitalaria cambia la vida de toda la unidad

familiar. Determinar qué papel tiene la familia para el paciente es un reto para la asistencia humanizada (20, 35).

Durante la revisión de la bibliografía se han encontrado los siguientes estudios de investigación en los cuales se analiza variables similares al estudio desarrollado:

Pérez M. en el 2009 en España, realizó una investigación titulada Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos, donde los resultados muestran que el 89% de los familiares posee adecuados niveles de información (34).

Vargas J. y Aguilar E. en el 2011 en México, investigaron acerca de niveles de ansiedad en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general, concluyendo que el 90% de ellos tenían datos de ansiedad, asimismo se evidencia que los familiares suelen sentirse más preocupados mientras menos conocen sobre la enfermedad que aqueja a su familiar, lo cual incrementa los niveles de ansiedad o estrés (42).

Calle A. y Moreno P. en el 2015 en Barcelona, realizó un estudio sobre la ansiedad de familiares de pacientes hospitalizados. Los resultados indican que, aunque un 25 % mostró ansiedad en el postoperatorio inmediato, estos presentan valores medios y promedios bajos. Un 62,5 %

de los pacientes de origen extranjero presentaron un nivel de ansiedad igual o superior a 4 mientras que solo el 20,99 % de los pacientes españoles presentaron una ansiedad moderada (10).

Vides O. en el 2008 en Chimbote, investigó sobre el grado de información y nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente, concluyendo que existe una relación estadística significativa entre el grado de información y el nivel de ansiedad de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados (44).

La presente investigación fue motivada debido a la observación diaria que se hizo de los familiares en la sala de espera del servicio de cirugía mientras su paciente se encuentra hospitalizado en dicho servicio, se percibe en ellos sentimientos y conductas variados mostrados a través de expresiones de preocupación, tristeza, temor y nerviosismo. Es frecuente apreciar que, ante el ingreso o salida de los diferentes miembros del equipo de salud, ellos se ponen de pie y se acercan tratando de averiguar algo sobre el estado del paciente; algunas veces se atreven a preguntar, sin embargo, solo obtienen respuestas breves y en muchos casos incomprensibles, o en el peor de los casos solo obtiene la absoluta y dolorosa indiferencia.

A esto se suma que no se ha encontrado estudios de investigación previos, que permitan enriquecer el trabajo del profesional de enfermería y

la mayoría de artículos encontrados, tratan de las vivencias de familiares y su relación con los profesionales en otras áreas como la Unidad de Cuidados intensivos (UCI), describiéndonos la necesidad imperiosa de un plan de actuación holístico que no solo se brinde al paciente enfermo; sino también a la familia que se encuentra siempre en la espera de información de su estado de salud en el que se encuentra su familiar.

En primera instancia se obtuvo información que no solo permitió incrementar y fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de enfermería, sino también mejorar los planes de cuidado basados solo en el paciente. Posteriormente, se plantearon estrategias para aumentar el nivel de información y disminuir el grado de ansiedad del familiar durante la espera.

Asimismo, se tuvo en cuenta que el enfermero juega un papel relevante en la atención a los familiares, por la continua permanencia junto a los pacientes. Son el elemento fundamental en la relación terapéutica paciente-enfermera-familia. El conocimiento enfermero y el desarrollo de la profesión (de la cantidad y la calidad del cuerpo de conocimientos), son herramientas que están conduciendo a los enfermeros a plantearse la idoneidad de sus actuaciones, y entre ellas el control de la propia práctica. Todo en beneficio del paciente-familia y reconocimiento social del enfermero para brindar una mejor calidad de atención.

Por lo anteriormente expuesto, a través de la presente investigación científica se buscó resolver la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de información y el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en el Hospital Belén de Trujillo - 2016?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de información y el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo–2016.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el nivel de información del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

- ✓ Identificar el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

1.3. HIPÓTESIS

H₁: Existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

H₀: No existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del hospital belén de Trujillo – 2016.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. MATERIAL

2.1.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por el universo muestral, es decir, por 102 familiares que se encuentran en el hall de los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo; cifra promedio mensual calculada según los libros de registro de ingreso de pacientes del servicio de cirugía A y cirugía B.

2.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Familiar de paciente posoperado inmediato de cirugía abdominal de emergencia por primera vez.
- Familiar mayor de 18 años.
- Familiar de primer grado de consanguinidad.
- Familiar que acepte participar en el estudio de investigación.

2.1.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Familiar de paciente operado de cirugía abdominal por dos o más veces.
- Familiares de pacientes operados de otras cirugías.

2.1.4. MUESTRA

Se consideró al 100% de la población en estudio, por tratarse de una población pequeña.

2.1.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se consideró a cada familiar que se encuentre en el hall del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo y que cumpla con los criterios de inclusión.

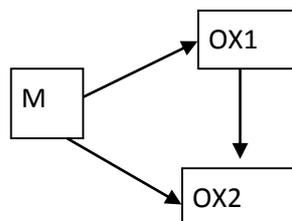
2.2. MÉTODO

2.2.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio empleado, fue del tipo descriptivo – correlacional, de corte transversal, ya que se lograron medir y relacionar las variables.

2.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo-correlacional de corte transversal.



Donde:

M = Los familiares

O = Observación

X1 = nivel De información

R = Relación

X2 = Grado de ansiedad

2.2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1: Nivel de información

a) Definición conceptual

Conjunto de conocimientos que el familiar necesita para informarse sobre el estado de salud de su paciente, para contribuir a conservar su bienestar (27).

b) Definición operacional

El nivel de información se calificó de acuerdo a la siguiente escala ordinal:

- Siempre: 3 puntos
- A veces: 2 puntos
- Nunca : 1 punto

El instrumento tiene un total de 18 puntos como máximo y un mínimo de 6, utilizándose la siguiente escala:

- Nivel de información bueno: cuando el familiar obtiene un puntaje total de 15 – 18 puntos.
- Nivel de información regular: cuando el familiar obtiene un puntaje total de 11 – 14 puntos.
- Nivel de información malo: cuando el familiar obtiene un puntaje total de 6 – 10 puntos.

VARIABLE 2: Grado de ansiedad

a) Definición Conceptual

Es un estado emocional desagradable de carácter subjetivo, connotado por un conjunto de sensaciones de desagrado como tensión o nerviosismo, así como síntomas fisiológicos como fatiga, mareos, taquicardias y temblores (6).

b) Definición Operacional

El grado de ansiedad del familiar durante la espera quirúrgica en el Hospital Belén de Trujillo se calificó:

- Siempre: 3 puntos
- Casi siempre: 2 puntos
- A veces: 1 punto
- Nunca: 0 punto

El instrumento tiene un total de 60 puntos como máximo y un mínimo de 0, utilizándose la siguiente escala:

- Ansiedad leve: Cuando el familiar obtiene puntaje menor de 20 puntos.
- Ansiedad moderada: Cuando el familiar obtiene puntaje de 20 – 40 puntos.
- Ansiedad grave: Cuando el familiar obtiene puntaje de 41– 60 puntos.

2.2.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR

La recolección de datos se realizó con el permiso oficial de la dirección del Hospital Belén de Trujillo, así como de la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería y las Enfermeras Coordinadoras de los servicios de Cirugía A y B, lo que permitió obtener la información correspondiente.

La recolección de la información se ejecutó a través de un cuestionario - encuesta que contiene 2 partes (ANEXO 1 y 2); para esto, primero se revisó las historias clínicas para indagar sobre el tipo y número de cirugía de los pacientes posoperados inmediatos de cirugía abdominal hospitalizados en los servicios de cirugía A y B. Luego, se abordó al familiar que cumplía con los criterios de inclusión y se le informó sobre los objetivos del estudio procediendo a invitarle a firmar su consentimiento y participación voluntaria.

Después, se entregaron los instrumentos antes descritos y se les brindó un tiempo de 20 minutos aproximadamente, permaneciendo a su lado por si requieren aclarar alguna duda o hacer una consulta. Finalmente, se les agradeció por su participación y se les recordó que en todo momento se respetará

los principios de anonimato, confidencialidad, privacidad y libre participación.

- **Instrumentos**

- **Cuestionario para medir el nivel de información**

Se utilizó un instrumento elaborado por el psicólogo Molter N. en el año 1979, adaptado para la presente investigación. Consta de 06 preguntas (Anexo 1), las cuales tienen por objetivo medir el nivel de información del familiar acerca del estado de salud de su paciente hospitalizado.

Se asignó los siguientes valores:

Siempre S = 3 puntos.

A veces AV = 2 puntos.

Nunca N = 1 punto.

Y se categorizó según la escala siguiente:

Nivel de información bueno: 15 – 18

Nivel de información regular: 11 – 14

Nivel de información malo: 6 – 10

- **Escala para medir el grado de ansiedad**

Se utilizó un instrumento elaborado por el psicoterapeuta Zung W. en 1978, modificado y usado por Aguilar S. en el 2009. Consta de 20 preguntas y tiene por objetivo medir el grado de ansiedad del familiar del adulto hospitalizado y sometido a cirugía abdominal (Anexo 2).

Se le asignó los siguientes valores:

Siempre S = 3 puntos

Casi siempre= 2 puntos

A veces AV = 1 punto

Nunca N = 0 punto

Se categorizó según la escala siguiente:

- Ansiedad leve: Cuando el familiar obtiene puntaje menor de 20 puntos.
- Ansiedad moderada: Cuando el familiar obtiene puntaje de 20 – 40 puntos.
- Ansiedad grave: Cuando el familiar obtiene puntaje de 41 – 60 puntos.

2.2.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Se tuvo en cuenta los principios éticos de anonimato en el que no se publicarán los nombres de los encuestados; manteniéndose la confidencialidad, la información será exclusivamente del manejo de los investigadores y sin que medie coerción de ningún tipo.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los familiares de los pacientes pos- operados del servicio de cirugía que la investigación será anónima y la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad del familiar de los pacientes pos-operados del servicio de Cirugía, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los familiares de los pacientes pos-operatorio que la información obtenida no será alterada y será plasmada en el presente estudio de investigación.

Consentimiento informado

Solo se trabajó con los familiares de los pacientes pos-operados que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación.

2.2.6. MÉTODO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tabulación y análisis de datos

La información obtenida se tabuló manualmente, presentándose en cuadros de distribución de frecuencias. El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados se presentan en tablas de una o doble entrada de forma numérica y porcentual.

Se utilizó la prueba de Tau-b de Kendall con un nivel significativo de 5%, considerándose evidencia suficiente de significación estadística.

III. RESULTADOS

TABLA 01

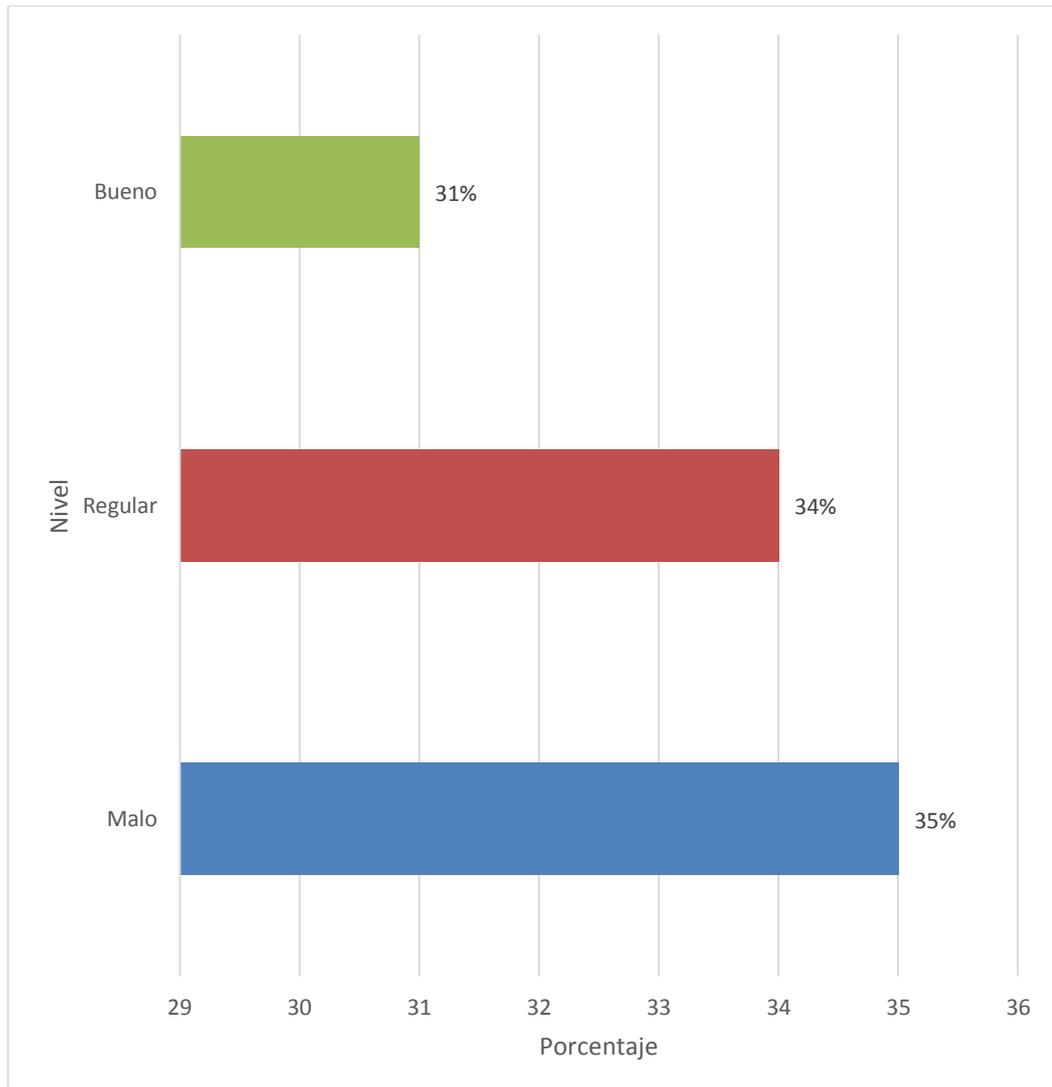
**NIVEL DE INFORMACIÓN EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO
A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016**

Nivel de información	Frecuencia	%
Bueno	31	31
Regular	35	34
Malo	36	35
Total	102	100

FUENTE: Aplicación del Cuestionario de Molter (1979) adaptado por los investigadores, en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal, Hospital Belén de Trujillo.

GRÁFICO 01

NIVEL DE INFORMACIÓN EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016



FUENTE: Tabla 1.

TABLA 02

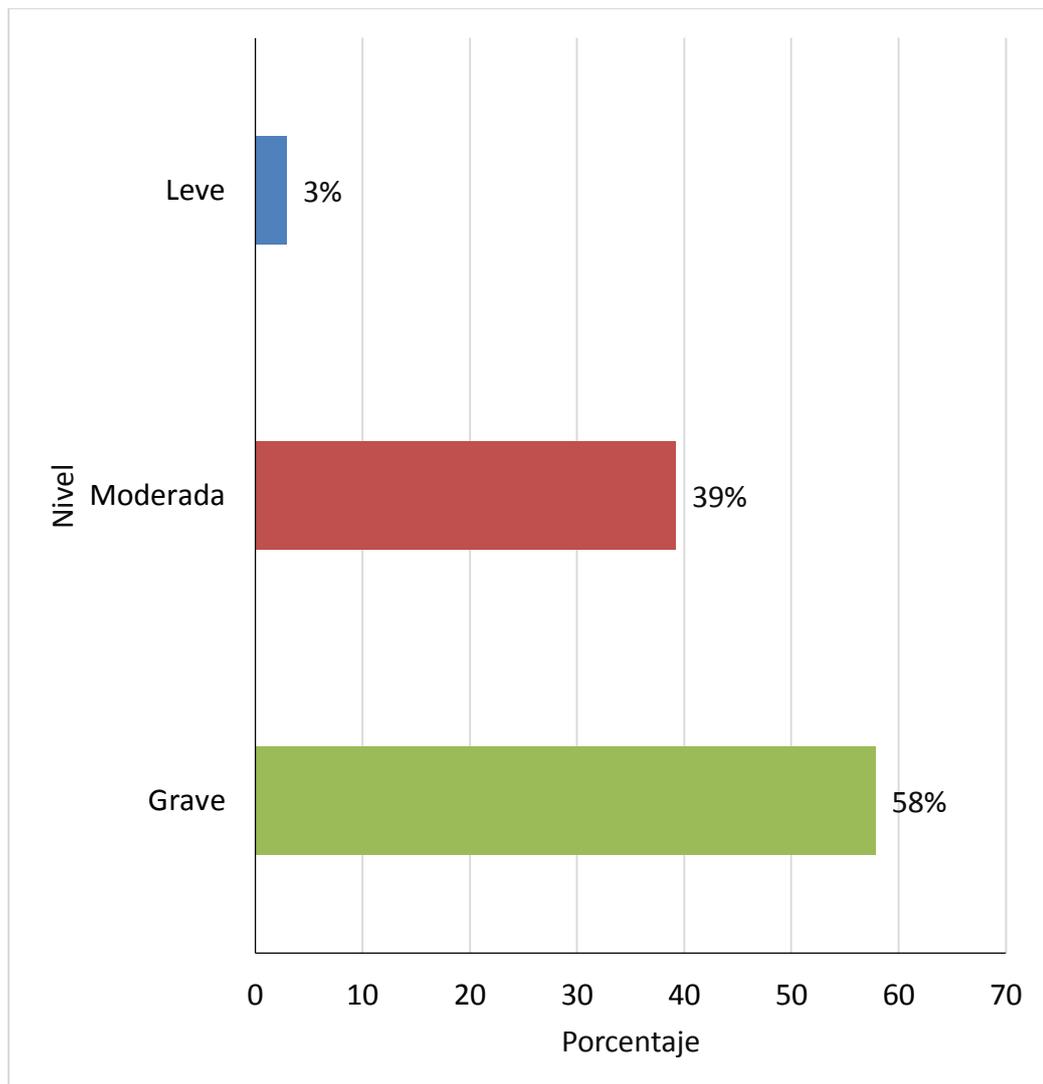
**GRADO DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A
CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016**

Grado de Ansiedad	Frecuencia	%
Leve	3	3
Moderada	40	39
Grave	59	58
Total	102	100

FUENTE: Aplicación del Cuestionario de Zung (1979) – Aguilar (2009) en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal, Hospital Belén de Trujillo.

GRÁFICO 02

GRADO DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2016



FUENTE: Tabla 02.

TABLA 03

**NIVEL DE INFORMACIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD EN FAMILIARES
DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO**

Nivel de información	Grado de Ansiedad						Total	
	Leve		Moderada		Grave		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Bueno	3	10	28	90	0	0	31	100
Regular	0	0	12	34	23	66	35	100
Malo	0	0	0	0	36	100	36	100
Total	3	3	40	39	59	58	102	100

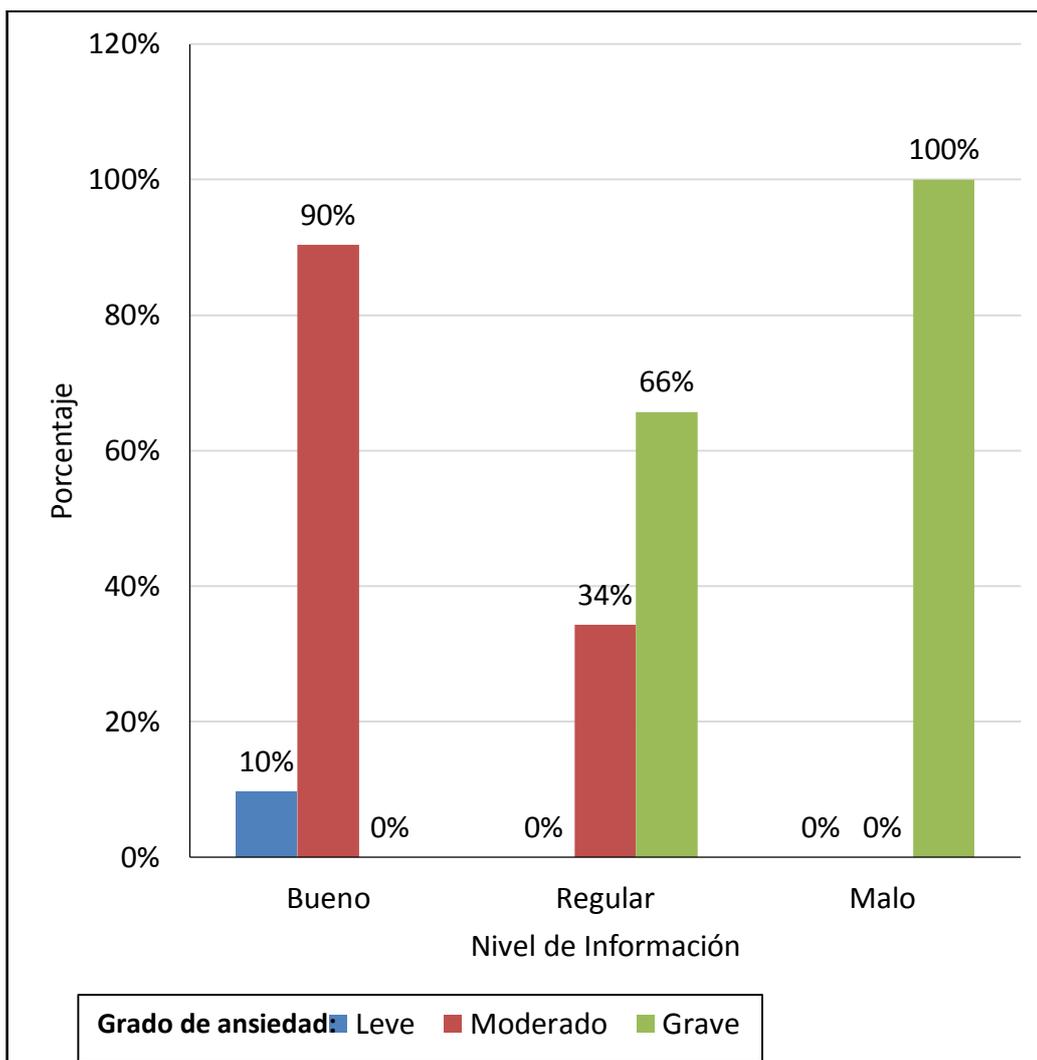
Nota: Tau-b de Kendall = -.76; Z = -20.5; Sig.(p) = .000**

**p<.01

FUENTE: Aplicación del cuestionario de Molter (1979) y el cuestionario de Zung (1979) – Aguilar (2009) en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal, Hospital Belén de Trujillo.

GRÁFICO 03

NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DEL ADULTO SOMETIDO A CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO



FUENTE: Tabla 3.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar la relación que existe entre el nivel de información y el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del Hospital Belen de Trujillo-2016, encontrándose los siguientes resultados:

En la Tabla 01 sobre el nivel de información en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal se aprecia que el 35% de los familiares presentan un nivel malo de información, el 34% presentan un nivel de información regular y el 31+% un nivel bueno de información.

Estos resultados se contrastan los encontrados por Pérez M. en el 2009 en España, quién realizó una investigación titulada Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados intensivos determinando que el 89% de los familiares posee adecuados niveles de información (34).

Además, en la valoración que realizan varios investigadores, que señalan como necesidades principales de los familiares de pacientes hospitalizados aquellas relacionadas con la información y la seguridad. Aunque la información es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica (26).

En el sistema sanitario, es necesario tener en cuenta que los pacientes no son los únicos receptores de información de las acciones o procedimientos brindados por parte de médicos, enfermeras y demás

profesionales; los familiares representan un factor importante en la mejora y bienestar de los usuarios, ya que estos son quienes se encargan en mayor medida de velar por la pronta recuperación, las atenciones y el acompañamiento en los cuidados de esos pacientes, siendo también parte importante de este sistema vivo (2).

A partir de estos resultados se puede afirmar que la hospitalización y cirugía del paciente genera en los familiares preocupación y ansiedad, sin embargo el conocer sobre los procedimientos quirúrgicos y rutina hospitalaria a seguir contribuye a que éstos puedan afrontar de la mejor manera esta situación inesperada; siendo necesario que el equipo multidisciplinario brinde información adecuada y oportuna a los familiares, para lo cual deben ser capacitados y ser consciente de la importancia en la salud mental de los miembros de la familia.

En la tabla 02 sobre el grado de ansiedad en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal, los resultados indican que los familiares presentan grado de ansiedad grave 58%, seguido de grado moderado 39% y grado leve con un 3%.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vargas J. y Aguilar E. en el 2011 en México, quienes investigaron acerca de niveles de ansiedad en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general, concluyendo que el 90% de ellos tenían datos de ansiedad (42).

Asimismo, los resultados se asemejan a lo encontrado por Calle A. y Moreno P. en el 2015 en Barcelona, realizó un estudio sobre la ansiedad de familiares de pacientes hospitalizados. Los resultados indican que, aunque un 25 % mostró ansiedad en el postoperatorio inmediato, estos presentan valores medios y promedios bajos. Un 62,5 % de los familiares de origen extranjero presentaron un nivel de ansiedad superior, mientras que solo el 20,99 % de los pacientes españoles presentaron una ansiedad moderada (10).

La ansiedad es una reacción emocional que se experimenta en todas las etapas de la vida y que puede tornarse desagradable. Es un componente básico de la condición humana, un fenómeno experimentado en todo el mundo que surge como reacción emocional ante diferentes situaciones ambientales como lo puede ser el ritmo acelerado de la vida actual; como mecanismo de vigilancia del organismo; que sirve para alertar a una persona de posibles peligros, siendo esto en un estado que el individuo puede controlar, pero existen casos en que la ansiedad se dispara de forma descontrolada y causa sufrimiento en las personas (25).

En relación a los resultados se afirma que los familiares experimentan ansiedad, el cual surge debido a la condición médica que presenta uno de los miembros de su familia, lo cual es un mecanismo de vigilancia del organismo; que sirve para alertar a una persona de posibles peligros, siendo esto en un estado que el individuo puede controlar, pero

existen casos en que la ansiedad se dispara de forma descontrolada y causa sufrimiento en las personas.

Finalmente la tabla 03, sobre el nivel de información y grado de ansiedad en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal, Hospital Belén de Trujillo, los resultados muestran que según el estadístico tau-b de Kendall, estos resultados dan lugar a una relación inversa (-), de grado muy fuerte ($.76 < \text{Tau-b} < .90$) y altamente significativa ($p < .01$) entre ambas variables.

Este resultado, se asemeja a lo encontrado por Vides O. en el 2008 en Chimbote, quien investigó sobre el grado de información y nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente, su investigación permitió comprobar que existen una relación inversa, altamente significativa entre el grado de información y el nivel de ansiedad de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados (44).

Beni, R. (2014), refiere que sin importar el tipo de procedimiento que se realice en un paciente, esto va a originar algún tipo de factor desencadenante en la familiar, manifestado en la ansiedad, preocupación o estrés, aun cuando estos conozcan o estén informados sobre cada uno de los procedimientos a seguir, la familia en este tipo de situaciones suele verse amenazada por cualquier eventualidad que pueda ocurrir, ya que temen por la integridad corporal e incluso su vida misma de su familiar,

sumando la preocupación por experiencias personales previas o con los allegados del paciente que han sufrido alguna enfermedad (7).

Se puede apreciar que muchas investigaciones consideran que los familiares de los pacientes experimentan la necesidad de conocer, saber y tratar de entender sobre cada uno de los procedimientos a seguir durante las diversas etapas del tratamiento, ya que esto les permite experimentar sentimientos relacionados a la seguridad y la cercanía con el paciente; considerando muy importante que la información se proporcione a tiempo, sea honesta y fácilmente entendible (25).

Es necesario tener en cuenta ante esto, que cada uno de los familiares espera poder conocer cada detalle del proceso de recuperación de su familiar, consideran y valoran muy alto la necesidad de recibir información y poder establecer adecuados canales de comunicación con los profesionales sobre la evolución de su familiar afectado, de igual forma esperan que estos o los profesionales más idóneos puedan brindar un soporte emocional adecuado que disminuya la ansiedad durante el periodo de hospitalización.

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados se concluye que:

- El 35% de los familiares del adulto sometido a cirugía abdominal en el Hospital Belén de Trujillo presentan un nivel malo de información.
- El 58% de los familiares del adulto sometido a cirugía abdominal en el Hospital Belén de Trujillo presentan un grado grave de ansiedad.
- Existe una relación altamente significativa entre el Nivel de información y el grado de ansiedad en familiares del adulto sometido a cirugía abdominal, Hospital Belén de Trujillo.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Brindar los resultados encontrados al equipo multidisciplinario de las diversas áreas, con la finalidad de que puedan conocer la relación entre el nivel de información y la ansiedad en los familiares.
- 2.** Capacitar al personal de salud en cuanto la importancia de la dimensión psicológica del familiar y como debe intervenir de forma eficaz en la disminución del grado de ansiedad.
- 3.** Realizar un trabajo interdisciplinario con el área de salud mental, para que puedan servir de soporte emocional a los familiares de pacientes.
- 4.** Motivar la realización de nuevos estudios para incrementar el conocimiento relacionados a esta problemática.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Acebedo M y Martínez D (2007). Manual de Salud Pública, definiciones. Pág. 17.
2. Alfonso D, et al. (2009). Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. Biblioteca Las casas. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0220.pdf> Accesado 23/03/16
3. Álvarez M (2010). La Familia ante la Enfermedad. 4ª edic. Madrid: Gráficas ORMAG. P. 117 - 125
4. Attila C, et al. (2008). Programa de la especialidad de la cirugía general. Definiciones y propuestas de la sociedad de cirujanos de Chile. Disponible en: http://www.cirujanosdechile.cl/sociedad/documentos/programa_cir_gral_2008.pdf Accesado 23/05/15
5. Barrilero, J. (2010). Ansiedad y Cirugía: Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm> Accesado 05/03/16
6. Beck, A. (2000). Terapia cognitiva. (4º ed.). México D.F: Trillas.
7. Beni, R. (2014). Cuidados del paciente post quirúrgico. Disponible en: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/descargas/Habilidades/Enf%5B1%5D.%20Med.%20Qui.%20pre-trans-pos-op.pdf> Accesado 25/03/16.

8. Bermejo, J. (1977). Humanizar la salud: humanización y relación de ayuda en enfermería. 1ª edición. Madrid: San Pablo.
9. Bulbena, A. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html
Accesado. 24/03/16.
10. Calle, J. & Moreno, P. (2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. Revista de Cirugía Mayor Ambulatoria. (Barcelona); 20(2):74-78.
11. Carranza, M. (2011). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual complejo hospitalario Jaén.
12. Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Estatuto y Reglamento. Ley del Trabajo del Enfermero. Código de ética y deontología. P 172 – 173.
13. Chalifour, J. (2004). Relación de ayuda en Enfermería: una perspectiva holística humanística. 12ª edic. España: SG editores. P ; 39; 45 – 47.
14. Enfermería Médico Quirúrgico (2013). Las cirugías comprenden diferentes fases y tipos de estilos. Disponible en: <http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/>

documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_01.pdf. Accesado
24/03/16

15. Estrada, L. (2008). El ciclo Vital de la Familia. 1edic. edición De bolsillo. P. 18 – 24.
16. Esquivel, M. (2007). Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados Med Int Mex; 23(6): 512-516. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=54023&id_seccion=1479&id_ejemplar=5454&id_revista=47 Accesado 2/04/2016
17. Fullew M. y Parque H. (2010). Desarrollo de una Guía de Práctica de Enfermería de Atención Pre y post-operatorio de pacientes con cáncer gástrico. Healthc Informar Res.; 16 (4): 215-223.
18. García C (2009). ¿Qué es la ansiedad? Disponible en: <http://www.actualpsico.com/%C2%BFque-es-la-ansiedad/>-
Accesado 15/03/16.
19. Guillermo G (2010). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna – artículos – pág. 22
20. Grados B (2014). Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía. Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima – Perú – pág. 10, 11, 12.
21. Kozier B (2008). Fundamentos de Enfermería. 8ª edic. España: Mac Graw Hill – Interamericana. P 254 - 465.

22. Lazarus P (1986). Ansiedad y Procesos Cognitivos. 1era Edit. Barcelona: Mc Graw Hill. P. 287 – 295.
23. Marín M (2011). Crisis de la Salud en Colombia: la salud y la enfermedad Enero – Diciembre. P 1. Disponible en: <http://la-salud-y-la-enfermedad.wikispaces.com/la+enfermedad> Accesado 16/4/16
24. Mental Care Perú (2010). Trastornos de Ansiedad. Disponible en: <http://psicocalidad.blogspot.com/2010/11/trastornos-de-ansiedad.html>. Accesado 25/03/16
25. MINSA (2012). Ansiedad. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=1721 Accesado: 18/03/16
26. Molina S y Martín M (2009). Afrontamiento y vivencias de los familiares en el tiempo de espera quirúrgico. Biblioteca Las casas, 2009; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0220.php>. Accesado: 26/03/16
27. Molter N (1979). Critical Care Family Needs. Vol.15.1. January. P. 16.
28. Mosby M (1997). Los trastornos de Ansiedad. Ediciones Doyma S.A. Buenos Aires. Pág. 62 – 70
29. Nanda I (2016). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 3ra edic. Edit. Hispanoamericana.

30. Nery B (2010). Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada. Revista electrónica de portales médicos. Vol. 5, nº 11, pág. 312.
31. OMS - OPS. Definiciones de salud según Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http// es.slideshared.net/](http://es.slideshared.net/). Accesado 23/05/16
32. OPS (2008). Trastornos de ansiedad en el adulto. Disponible en: https://www.araucaniasur.cl/uploads/media/TRASTORNO_DE_ANSIEDAD_EN_EL_ADULTO.pdf. Accesado 28/13/16
33. Pérez F (2010). Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería Volumen I Pág. 3. Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>. Accesado 30/03/16.
34. Pérez M. et al. (2009). Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Revista de Medicina Intensiva (España); 28(5):237-49
35. Pérez A (2000). Manual de técnicas de modificación de la conducta aplicable en los principales problemas que presentan las personas que atienden a personas hospitalizadas pág. 139.

36. Piédrola G. (2012). La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla (OMS). Pág. 3 de la revista: visto 03/04/16.
37. Puchol D. (2011). Universidad de Valencia, España- Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI *Psicología Clínica y Psicoterapia*. Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>. Accesado: 03/04/16.
38. Rojas M. y Acebedo D. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, cumana, Venezuela pág. 12. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006. Accesado: 23/03/16
39. Toro R. y Yépez L. (1997). *Psiquiatría: Fundamentos de medicina*. 3ª edic. Colombia: Corporación para investigaciones Biológicas. P 18, 326.
40. Torres J. (2004). Participación familiar en el cuidado del paciente crítico: recomendaciones de la sociedad Andaluza de enfermería de cuidados críticos. *Tempus Vitalis*, 4(1): 18–25.
41. Vallejo R. Ferrer J. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. 2 edic. Editorial Masson.

42. Vargas J. y Aguilar E. (2011). Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 5, Número 1, Pág. 35-40.
43. Velasco J. (2010). Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Centro Quirúrgico. Disponible en: <http://www.eulate.net/forandalus/documentos/Documento6.pdf> Accesado 08/04/16.
44. Vides O. (2008). Grado de información y nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente. (Tesis de Licenciatura). Universidad los Ángeles de Chimbote.
45. Zung W. (1978). Escala de Autoevaluación de la Ansiedad. (En línea). Disponible en: [http://es.scribd.com/doc/57162687/ Ansiedad-de-Zung](http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung) Accesado: 24/03/16.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE INFORMACIÓN

Molter (1979)

Instrucciones: Estimado usuario el presente test tiene como finalidad determinar la información que le brinda la enfermera sobre el estado de salud de su paciente. Sus respuestas servirán para conocer cuáles son sus necesidades y mejorar su atención

INDICADORES	S	AV	N
1. Recibió alguna información y/o orientaciones al ingreso de su paciente a sala de operaciones por la enfermera			
2. La enfermera le brinda alguna información durante la espera quirúrgica.			
3. ¿le ayuda la información de la enfermera a sentirse más cercano a su paciente?			
4. ¿cree usted que la información que ha recibido refleja la situación actual de su paciente?			
5. Durante la información que brinda la enfermera, ¿siente usted confianza para expresar sus dudas, inquietudes respecto al estado de su paciente?			
6. La información que recibió de la enfermera, ¿es clara y oportuna?			
TOTAL			

S : Siempre.

AV : A veces.

N : Nunca.

ANEXO N° 02
ESCALA PARA LA VALORACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD
Zung (1979) – Aguilar (2009)

Instrucciones: Estimado usuario el presente test tiene como finalidad determinar el grado de ansiedad que usted tiene por el estado en el que se encuentra su paciente, sus respuestas servirán para mejorar la información que brinda la enfermera a los familiares. Marque la opción que considere correcta

N°	PREGUNTAS	N	AV	CS	S
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre				
2	Tengo miedo de las cosas o las personas.				
3	Siento mucho temor o miedo sin saber por qué.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Siento que me molestan 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 el sonido de los latidos muy rápidos en mi corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo respirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Siento ganas de devolver la comida (vomitar) o molestias en el estómago.				
16	Orino (hago pichi) a cada rato, varias veces al día.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento que mi cara se pone caliente y roja.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Cuando duermo sueño cosas malas que me dan miedo				

S: Siempre

AV: A veces

CS: Casi siempre

N: Nunca

ANEXO 03

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

Propósito:

Autora:

Yo.....de..... años de edad, identificado con DNI N°..... declaro haber sido informado sobre los objetivos del presente estudio de investigación y que la información proporcionada por mi persona no pondrá en riesgo mi salud, dignidad y bienestar, además de haberme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré una contribución económica por mi participación de tal modo me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte, la investigadora se compromete a mantener la confidencialidad, anonimato, secreto profesional y a utilizar el presente estudio para mejorar la relación de los padres con los hijos adolescentes.

A través del presente documento hago constar que acepto participar de forma voluntaria en el presente estudio.

FIRMA

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis

H1: Existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del Hospital Belén de Trujillo – 2016.

H0: No existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del familiar del adulto sometido a cirugía abdominal en los servicios de cirugía del hospital belén de Trujillo – 2016.

Nivel de Significancia

* Si $p\text{-valor} < 0.05$; Relación significativa ($p < .05$)

**Si $p\text{-valor} < 0.05$; Relación significativa ($p < .01$)

Estadístico de prueba

$$Tau - b = \frac{(C - D)}{\sqrt{[(C + D + X_0)(C + D + Y_0)]}}$$

Estadístico utilizado para probar la relación entre variables cualitativas en escala ordinal. Varía entre -1 y 1 y se interpreta igual que un coeficiente de correlación de Pearson. Tiene la ventaja sobre el estadístico X^2 (Chi-cuadrado) de informar además de la existencia de la correlación, mostrar la dirección y el grado de la relación. Su estadístico de comparación es una aproximación a la distribución normal estándar bilateral.

