

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**RELACIÓN DE NIVEL DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR DEL  
ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017**

**TESIS PARA OBTENER TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORAS:**

Bach. SHEYLA JACKELINE SUAREZ MENA

Bach. DANITH MENDOZA CIEZA

**ASESORA:**

Ms: MIRIAM MARÍN ARANEDA

**TRUJILLO, PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**RELACIÓN DE NIVEL DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR DEL  
ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017**

**TESIS PARA OBTENER TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORAS:**

Bach. SHEYLA JACKELINE SUAREZ MENA

Bach. DANITH MENDOZA CIEZA

**ASESORA:**

Ms: MIRIAM MARÍN ARANEDA

**TRUJILLO, PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

A mis padres: Segundo y Luz María por su apoyo, consejos, comprensión y amor. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas: Yaritza y Aracelly por estar siempre presentes, acompañándome quienes ha sido y son una mi motivación, inspiración y felicidad.

Sheyla Jackeline

## DEDICATORIA

A mis padres: Nelson y Bertha por su apoyo incondicional y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante cuando todo parecía inalcanzable

A Royler por su apoyo constante. A mi hijo por ser la inspiración y el motor que me impulsa día a día.

A mis hermanos: Ever y Henry por todo su apoyo y cariño.

Danith

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque se hizo realidad nuestro sueño anhelado.

A todas aquellas personas que con su ayuda nos han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a nuestra asesora **Ms. Miriam Marín Araneda** por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación contribuyó en este trabajo.

Danith y Sheyla

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
TABLA DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÀFICOS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS: .....	16
III. RESULTADOS .....	22
IV. DISCUSIÓN .....	29
V. CONCLUSIONES .....	32
VI. RECOMENDACIONES .....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
ANEXOS .....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.</b> NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.....	23
<b>TABLA 2.</b> APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.....	25
<b>TABLA 3.</b> NIVEL DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.....	27

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1.</b> NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.....	24
<b>GRÁFICO 2.</b> APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.....	26
<b>GRÁFICO 3.</b> NIVEL DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017.....	28

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo - correlacional; transversal, se realizó con el objetivo de determinar la relación del Nivel de Ansiedad y Apoyo Familiar del Adulto operado de Emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. El universo muestral estuvo constituido por 100 Adultos. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos, el primero para medir el nivel de ansiedad y el segundo para medir el apoyo familiar; obteniéndose los siguientes resultados: el nivel de ansiedad el 52.0% de adultos operados de emergencia calificó como bajo, el 25.0% medio y el 23,0% alto, en cuanto al apoyo familiar, el 61.0% fue bajo, el 34,0% fue moderado mientras que en el 5,0% fue alto, llegando a concluir que el 52.0% que tuvieron nivel de ansiedad bajo también tienen bajo apoyo familiar, en tanto que el 23.0% que tuvo nivel ansiedad alto evidenciaron bajo apoyo familiar, resultando estadísticamente significativa que no hay correlación entre ambas variables según el valor de  $p < 0.715$ .

**Palabras Claves:** Apoyo, familiar, ansiedad, adulto, emergencia.

## **ABSTRACT**

The present investigation of descriptive - correlational type; This was carried out with the objective of determining the relationship of the Anxiety Level and Family Support of the Emergency operated Adult in the Teaching Regional Hospital of Trujillo, 2017. The sample universe was constituted by 100 Adults. For the collection of information, two instruments were used, the first to measure the level of anxiety and the second to measure family support; obtaining the following results: the level of anxiety 52.0% of adults operated emergency described as high, 25.0% medium and 23.0% low, in terms of family support, 61.0% was low, 34.0% it was moderate while in 5.0% it was high, concluding that 52.0% who had high anxiety level also have low family support, while 23.0% who had low anxiety level showed high family support, statistically resulting significant that there is correlation between both variables according to the value of  $p < 0.05$ .

**Key Words:** Support, family, anxiety, adult, emergency.

## I. INTRODUCCIÓN

La cirugía existió desde tiempos muy remotos y sigue siendo alarmante para todos, gracias a la ciencia ha venido evolucionando ya que antes lo realizaban utilizando diferentes técnicas que ponían en riesgo la vida de la persona. Con el avance de la ciencia y la tecnología los riesgos son mínimos pero el ser operado de emergencia en el adulto es un impacto súbito ya que existe una serie de factores que influyen en la gravedad, que lo hacen único y que implican una carga de ansiedad importante, que está en las manos de los prestadores de salud, el tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas. El ser operado de emergencia altera la función psíquica lo que se manifiesta en ansiedad por el mismo hecho que la cirugía de emergencia es imprevista, se da en el momento que constituyen una amenaza para la vida ocasionando miedo y temor de tomar una decisión que puede salvar la vida del adulto. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, anualmente más de 234 millones de intervenciones de emergencia realizadas cada año en todo el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de adultos sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos. A nivel internacional en España practican 3,5 millones de intervenciones

quirúrgicas de emergencia, de las que más de 1 millón se realizan con cirugía mayor ambulatoria. (2)

A nivel nacional las atenciones de cirugía en emergencia al año son de 15.424 mil intervenciones realizadas de emergencia. En la región La Libertad, en sus atenciones por el servicio de Emergencia; presenta al servicio de Cirugía General de emergencia 814 mil atenciones. A nivel local las cirugías generales son de 50, 899 las cuales 5, 495 son cirugías emergencia es decir el 70% son realizadas por el personal médico del Dpto. de Cirugía y del 30% al 35% son intervenciones del Dpto. de Gineco-Obstetricia. (3, 4,5)

Toda adulto en transición a un acto quirúrgico va ser susceptible a experimentar diversas alteraciones emocionales, como ansiedad, temor, inseguridad, miedo ante las consecuencias de ella, más aun si el adulto está solo, como se observa día a día en el hospital, entonces la familia tiene que verse involucrada apoyando en todo momento, que aborda los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a los todos los aspectos del adulto, es decir, tanto físico, como psicológicos y sociales.

Frente a toda esta problemática expuesta, nos motivó a plantearnos la siguiente interrogante de investigación:

**¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y el apoyo familiar del adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo, 2017?**

La cirugía es un suceso complejo que llena de tensiones es indiferente para todos porque muchos entran en crisis de ansiedad más aún si no tienen el apoyo de la familia. 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. Alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral. La cirugía de emergencia es un acontecimiento inesperado, es un imprevisto ocurre en el momento menos pensado, pero con un gran valor el poder salvar la vida del adulto. (2)

De acuerdo a la experiencia que hemos vivido en el transcurso de nuestro internado hospitalario, consideramos que es de suma importancia para la enfermera, el bienestar y cuidado holístico del ser humano, como es en este caso de los adultos operados de emergencia. Consideramos que una dimensión importante es la salud emocional de la persona y una de las maneras de identificarla es midiendo el nivel de ansiedad del adulto que es operado de emergencia, ya que muchos de ellos sienten un gran temor y se trauman así mismos con la idea que tienen que someterse a una cirugía. La mayoría de ellos se sienten solos y es de suma importancia el apoyo que les brinde su familia para que se sientan más seguros y menos ansiosos.

Por este motivo es importante esta investigación del nivel de ansiedad y apoyo familiar para fortalecer los cuidados con la finalidad de satisfacer las expectativas de los adultos y sus familiares.

Se espera que con este trabajo de investigación nos sirva para tomar acciones referentes a la emergencia que viven los adultos en forma inesperada, y nosotras como enfermeras ser empáticas y brindar cuidados asistenciales integrales mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la situación, disipando el impacto psicológico y emocional que genera cada uno de los adultos a

fin de enfrentar de manera positiva su deseo de salir airoso sobre su situación.

## **1.1 OBJETIVOS:**

### **1.1.1. Objetivo general:**

- Determinar la relación del nivel de ansiedad y apoyo familiar del adulto operado de emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

### **1.1.2. Objetivo específico:**

- Identificar el nivel de ansiedad en el adulto operado de emergencia.
- Identificar el apoyo familiar en el adulto operado de emergencia.

## 1.2. MARCO TEÓRICO

Spencer Wells 1855, en Londres; Keith 1862, en Edimburgo, y Pean 1864 en París fueron los primeros cirujanos en realizar operaciones de abdomen. Sin embargo, el entusiasmo inicial se detuvo por el alto índice de muertes causadas por estas operaciones. Los cirujanos se preguntaban las razones de esta mortalidad. Las primeras dudas acerca de las condiciones en las que se desarrollaban las operaciones surgieron porque en aquel momento ya se dominaban las técnicas quirúrgicas y supuestamente la anestesia. Las causas de muerte en los días subsecuentes y por peritonitis eran distintas a las de la intervención. El cirujano introducía gérmenes en el abdomen del adulto, que producían la muerte por septicemia. Las condiciones de las intervenciones eran insalubres, el personal entraba a la sala de operaciones en ropa de calle; el cirujano no se lavaba las manos ni el instrumental; las vísceras se manipulaban con las manos descubiertas. (1)

En 1886, la antisepsia fue desplazada por la asepsia. La antisepsia no lograba eliminar totalmente los gérmenes durante las operaciones; además, los productos utilizados ejercían acción cáustica en los tejidos. Pasteur abrió el camino; en lugar de intentar una protección continua del organismo operado contra los gérmenes, propuso utilizar sólo instrumentos, vendajes, esponjas e hilos de sutura previamente esterilizados con calor. Hoy en día se utilizan los mismos procedimientos de esterilización y además se han sumado otras prácticas, como el uso de batas estériles, gorros, mascarillas, botas y campos operatorios, así como fundas estériles para el mobiliario. El cirujano nunca debía tocar con las manos algún objeto estéril, ante lo cual tuvo que adquirir habilidades y destrezas para este tipo de procedimientos. De esta manera, la cirugía consiguió sus dos aliados principales: la anestesia, la asepsia y antisepsia. (1)

La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. La Cirugía General es la competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos. Siendo el Servicio de Emergencia un órgano encargado de proporcionar atención médica o médico-quirúrgica de urgencia permanente, oportuna y eficiente las 24 horas del día, a toda persona que se encuentre en riesgo grave para su salud o su vida. La Situación de Emergencia es aquella que se presenta en forma imprevisible o violenta o súbita y pone en peligro inminente la vida o altera grave o profundamente el estado de salud, por lo tanto, exige atención médica o médico-quirúrgico inmediato. (6,7)

En este servicio la decisión tiene que ser rápida, tanto del equipo de salud, como del mismo adulto. Desde el punto de vista cronológico la asistencia del enfermo quirúrgico y el cirujano se puede dividir en tres períodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio. Teniendo en cuenta que muchas veces no se cumple por la misma forma que ocurren los hechos. El Preoperatorio: Comienza cuando se toma la decisión de someter al adulto a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del adulto, así como los problemas potenciales. Así el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el adulto se traslada al centro quirúrgico. (8,9)

Siendo la ansiedad parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, ésta es una respuesta adaptativa. El concepto de ansiedad ha ido evolucionando hacia una multiplicidad de dimensiones. En primer lugar, éste se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una

posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. (10).

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. La ansiedad denota aprensión, tensión y desasosiego, como consecuencia de la anticipación de peligro, que puede ser interno o externo. (11,12).

Según Barlow le define ansiedad como una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos. Para Sandín y Chorot, la característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante. Beck, Emery y Greenber, propusieron que la ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo (13,14)

Freud en su teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Este autor identifica elementos

fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más relevantes bajo su punto de vista, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad. Por otra parte, carácter adaptativo, actuando como una señal ante el peligro real e incrementando la activación del organismo como preparación para afrontar la amenaza. (15)

Así, Freud identifica tres teorías sobre la ansiedad: una de sus teorías es. La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea. Sensación de que me va a dar un ataque al corazón, de que no puedo respirar, miedo a estar solo, inquietud, intranquilidad, temor. Además, a todo esto se le une el hecho de que uno se queda paralizado, sin saber qué hacer y cómo lo va hacer. Por lo tanto, Freud conceptualiza la ansiedad como impulsos y vivencias internas del sujeto, como un proceso de naturaleza tensional en el que el yo aparece amenazado por una gran excitación que no puede controlar. Estado transitorio que varía en duración e intensidad en función de la fuente de peligro percibida. (15)

Según la teoría de M. Mishel cada persona percibe y se adapta al entorno de una forma única y singular. Es misión de la enfermera dar soporte a los pacientes adultos teniendo en cuenta cómo viven, sienten y afrontan este entorno y las circunstancias que determinan el proceso de enfermedad. Las circunstancias frecuentemente dibujan un mapa difuso e incierto que puede repercutir en la percepción del adulto y en sus capacidades para afrontarlo, generando inestabilidad física y emocional. Esta teoría se basa en que la incertidumbre y la ansiedad son elementos determinantes en el cuidado y manejo del adulto. La Ansiedad se ha relacionado con la presencia de Incertidumbre, por eso nos parece importante ayudar a mejorar la habilidad de las enfermeras para desarrollar cuidados dirigidos a disminuir el grado de incertidumbre y

poder mejorar el soporte a los adultos para aceptar, manejar y sobreponerse a la enfermedad, lo cual puede llegar a constituir avances en su calidad de vida. (16)

El modelo de Mishel considera la incertidumbre como incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darles valores definidos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, debido a la falta de claves suficientes. El adulto no puede prever lo que pasará; hay una interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, hospitalización y del contexto de salud al cual se encuentra inmerso. Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad. (17)

Así los cuidados según el modelo de M. Mishel son la información y la educación. La ausencia de información es precursora de incertidumbre, pues permite al paciente la construcción de un cuadro de referencia propio. Dando una información progresiva y adecuada al paciente se favorece que la reciba de manera menos ansiosa y la vaya asimilando mejor, disminuyendo así los niveles de ansiedad. Los elementos que fortalecen la evidencia de la relación entre educación y tiempo que dura la enfermedad e incertidumbre, que a mayor nivel educativo, menor incertidumbre, y que cuanto más familiarizado está el enfermo con su situación de enfermedad, menor incertidumbre presenta. La información fiable y consistente y la educación procedente de una autoridad creíble, reducen la incertidumbre y la ansiedad derivada, ayudando en la interpretación de la sintomatología, a comprender la situación y a predecir la evolución. (16)

Mishel también destaca que el apoyo familiar tiene un efecto directo sobre la incertidumbre, puesto que reduce la complejidad percibida; pero también tenía un efecto indirecto por su influencia en la predictibilidad de

la tipología de los síntomas. Ella consideraba que a más apoyo familiar menor será la incertidumbre y, por tanto, el discomfort emocional y la ansiedad de los pacientes. La enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el adulto sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los adultos para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento. (17)

En la familia se establecen el comportamiento y las decisiones saludables. Según la OMS define a la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. Para Benería y Roldán familia es la unidad doméstica es entendida como un lugar geométrico o esfera social compuesta de una serie de personas que comparten un lugar común donde vivir y un presupuesto. (18).

La familia es considerada una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios, aunque ella misma se vea sometida a modificaciones, conservándose, no obstante, a través de éstos: es una institución a la vez perdurable y modificable. Luciano Febvre define a familia como “el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo lugar. La familia es la fuente principal de creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud. En el seno de la familia se transmiten pautas, costumbres y hábitos de vida que determinan la concepción de salud y enfermedad en sus integrantes. El conocimiento de estas concepciones y el involucramiento de los integrantes facilitan los cambios de conductas y formas de vida. (19,20,)

Esta se constituye en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la ansiedad.. La familia es un núcleo social y el primer sistema de formación del individuo que influye, de manera particular, en las interrelaciones con las otras estructuras sociales que conforman la sociedad ya que se transforma, constantemente, dadas sus características internas de variabilidad y adaptabilidad, así como por las condiciones socioculturales (económicas, educativas, geográficas, lingüísticas, entre otras) en que se encuentran inmersas. Asimismo la familia es considerada una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios, aunque ella misma se vea sometida a modificaciones, conservándose, no obstante, a través de éstos: es una institución a la vez perdurable y modificable. (20)

La capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve. Estas deben de cumplir con las siguientes demandas: Satisfacción de necesidades biológicas y psicológicas de los hijos socialización, bienestar económico, mediadora con otras estructuras sociales. El apoyo familiar se define como la característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada y que es parte integrante de la familia a la que pertenece. (18,21)

Existen cinco tipos de apoyo familiar, así se tiene al apoyo emocional, aquel que se proporciona al adulto, enfatizando confianza, atención, amor, compañía, seguridad y preocupación por él, estableciendo con los

demás una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas, simpatía y fraternidad. El apoyo valorativo, refuerza en el adulto su autoestima, aptitudes positivas hacia sí mismo y auto respeto; caracterizado por la percepción de la capacidad funcional, ánimo y adaptación a las enfermedades crónicas. El apoyo informativo, que le ofrece información y consejos cognitivos que benefician la salud, además de noticias de interés caracterizado por el empleo de la comunicación. El apoyo instrumental, donde se brinda al adulto bienes y servicios en tareas de la vida cotidiana; y por último, el apoyo económico, caracterizado por el apoyo material. (22,23)

Todo lo relacionado, con apoyo familiar, tiene interacción directa con el funcionamiento familiar, entendido como dinámica relacional interactiva y sistémica que se suscita entre los miembros de la familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar, la que, para fines del presente estudio será tomado como la percepción que el adulto posee. En este caso, el apoyo familiar y las dimensiones de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad, son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud. Se afirma, que el apoyo familiar continúa siendo la fuente fundamental de ayuda para los adultos. (22,25)

Rojas y Azevedo 2013 efectuaron un estudio en Venezuela sobre la “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana”. Los resultados del estudio fue que se mostró disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56.6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. “La investigación se concluye que se pudo 18 evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66.6% y

56.6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) que en su mayoría si la presentaron (66.6% en el preoperatorio y 73.6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63.3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33.3% y 43.3%". (26)

Flórez, Jurado y Rodríguez 2016 efectuaron un estudio sobre "Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringotomía total", España. Fue un estudio observacional de pacientes con criterio médico quirúrgico de laringotomía total, con el diagnóstico final de carcinoma epidermoidea de células escamosas (estadio T4), durante su estadía hospitalaria en la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología de un Hospital de 3º nivel del sur de España. La muestra fue de 40 casos. Los resultados mostraron que, de la muestra de cuarenta pacientes con laringotomía total estudiados, 38 de ellos equivalen al 95% y fueron hombres. La edad promedio de todos fue de 61.73 (SD 11.08) años, donde la edad máxima fue de 82 y la mínima de 42. La investigación concluye que la prevalencia de ansiedad del paciente laringectomizado en el 16 preoperatorio y postoperatorio, y su relación con el nivel de autocuidados, indican que la ansiedad del paciente con laringectomizado total, está presente en todo momento. (27)

Quijano en el año 2015 efectuó un estudio sobre "Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo", Lima, Perú; el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Los resultados mostraron que del 100 % (30), 70 % (21) refiere que el nivel de ansiedad fue medio, seguido de 17 % (05) alto y el 13 % (04) fue bajo, en la dimensión de síntomas negativos 80 % (24) fue medio, 13 % (4) bajo y el 7 % (2) alto y en la dimensión síntomas positivos 50 % (15) fue medio, 27 % (8) medio y el 23% (7) alto. "La investigación concluye que el nivel de ansiedad del

paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos y según los síntomas positivos” (28)

Delgadillo (2016) efectuó un estudio en Ayacucho sobre “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”; el objetivo del estudio fue determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el hospital. La muestra fue de 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el hospital, la técnica que se empleó fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung. Los resultados que de la muestra del 100% de los 40 de pacientes entrevistados, el 45% nivel marcado, el 35% nivel intenso y el 20% alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad. “La investigación concluye 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”. (29)

Manosalva efectuó el presente estudio de tipo Cuantitativo. Descriptivo-Correlacional, se realizó durante el mes de enero del 2015, en el Programa de Atención Integral de Salud del Hospital Regional Docente de Trujillo., con el propósito de determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de depresión en ellos. El universo muestra estuvo constituido por 100 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos: apoyo familiar y nivel de depresión. Los resultados se presentan lo siguiente: 78% de adultos mayores presentan apoyo familiar regular, el 20% bueno y el 2% malo. Por otro lado, el 78% de adultos mayores no tienen depresión, el 20% depresión leve y el 2% depresión moderada. De allí que el 64% tienen apoyo familiar regular presentan nivel leve de depresión. Se aplicó la prueba de independencia de criterios (Chi-Cuadrado) el cual evidencia que existe relación significativa entre el

apoyo familiar y nivel de depresión del adulto mayor del programa de atención integral de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo. (30)

### **1.3. HIPÓTESIS:**

- 1.3.1.** El nivel de ansiedad se relaciona significativamente con apoyo familiar del adulto operado de emergencia.
  
- 1.3.2.** El nivel de ansiedad no se relaciona significativamente con apoyo familiar del adulto operado de emergencia.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, porque las variables se estudian simultáneamente en el periodo de octubre a diciembre del 2017.

$$M = X1 \text{_____} X2$$

Dónde:

M = Muestra.

X1 = Nivel de Ansiedad.

X2 = Apoyo familiar.

### 2.2. Población Muestral

La población en estudio estuvo constituida por 100 adultos operados de emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo.2017.

#### **Criterio de Inclusión**

- Adultos operados de emergencia
- Pacientes adultos que quieren participar en el trabajo.

#### **Criterio de Exclusión**

- Paciente menor de edad, paciente con problemas mentales
- Paciente inconsciente.

## **2.4. Unidad de Análisis**

Cada adulto operado de emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2017.

## **2.5 Definición y operacionalización de las variables.**

### **2.5.1 Variable 1: Nivel de Ansiedad.**

#### **Definición Conceptual**

La ansiedad es un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprehensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. (15)

Se va medir a través de la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger, que consta de 20 preguntas divididas en dos partes (síntomas negativos, síntomas positivos) que corresponde 10 preguntas a cada una. Cuyas respuestas van a ser calificadas de acuerdo al siguiente puntaje: (ver anexo N° 3)

- NADA = 1
- ALGO = 2
- BASTANTE = 3
- MUCHO = 4

#### **Definición Operacional**

- Nivel de ansiedad alto: 70-80 puntos.
- Nivel de ansiedad medio: 60-69puntos.
- Nivel de ansiedad bajo: 20-59 puntos

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Tipo de escala:** Ordinal

## 2.5.2 Variable 2: Apoyo Familiar

### Definición Conceptual

El apoyo familiar se define como la característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada y que es parte integrante de la familia a la que pertenece. (21)

Se medirá a través del cuestionario Grado de Apoyo Familiar, que consta de 14 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes. (Anexo n° 2)

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

### Definición Operacional

- Alto Apoyo Familiar =39 – 42 puntos.
- Moderado Apoyo Familiar = 32 – 38 puntos
- Bajo Apoyo Familiar = 14 – 31 puntos.

**Tipo de variable:** Cualitativa.

**Tipo de escala:** Ordinal

## **2.6. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.6.1. Recolección de datos**

Para iniciar el proceso de recolección de información en el presente estudio de investigación se solicitó la autorización necesaria del director del Hospital Regional Docente de Trujillo, así mismo se coordinará con el Enfermero Jefe del servicio de Emergencia, a fin de tener acceso y las facilidades pertinentes para la ejecución de la presente investigación. Al aplicar los instrumentos para la obtención de la información del presente estudio, tuvo una duración promedio de 20 minutos.

Se tuvo en cuenta lo siguiente: acercarse al adulto presentándose y dándole a conocer los objetivos del presente estudio y así mismo obtener el consentimiento informado del adulto operado de emergencia (Anexo N° 1).

Se aplicó dos (2) Cuestionarios, el primero estuvo formulado para determinar el nivel de ansiedad que se considera los Datos Generales, relacionados con la edad, sexo, grado de instrucción, cirugía previa, está compuesta por 20 ítems dividida en dos partes de 10 ítems cada una (Anexo N°3).

El segundo se aplicó para identificar el Grado de Apoyo Familiar, el mismo que constó 14 ítems, (Anexo N° 2).

### **Escala de valoración**

Instrumento que se utilizó un instrumento en Nivel de Ansiedad fue elaborado por Spielberg (Anexo 3), el cual consta de 20 ítems, 10 ítems positivos y 10 ítems negativos del nivel de ansiedad; Asimismo, la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad bajo: 29-59 puntos, nivel de ansiedad medio: 60-69 puntos, nivel de ansiedad alto: 70-80 puntos; donde los puntajes de cada categoría es: nada es a 1 puntos, algo a 2

puntos, bastante a 3 puntos, mucho es a 4 puntos; obteniendo un punto total de 80 puntos.

Instrumento utilizado para medir el Apoyo Familiar de los adultos que fue elaborado por Rodríguez Karen y Gastañadui, Esther; en el año 2013. El instrumento consta de 14 ítems, con un valor de: Bajo apoyo familiar: 14 – 31 puntos, moderado apoyo familiar: 32 – 38 puntos y alto apoyo familiar: 39–42. puntos, donde cada ítem toma un valor mínimo de 1 punto y un valor máximo de 3 puntos, en donde la calificación se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios: Siempre igual a 3 puntos, a veces igual a 2 puntos, y nunca igual a 1 punto, obteniéndose un puntaje total de 42 puntos (Anexo N°2).

#### **Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

**Escala de valoración de la Ansiedad:** su validez solicitó la opinión de jueces de expertos donde aplicaron la fórmula “r de Person” en cada uno de los ítems y para su confiabilidad mediante la fórmula del Alfa de Cron Bach, se determinó: un coeficiente de 0.88. (31)

**Cuestionario de Apoyo Familiar:** fue validado a través del Juicio de Expertos, según reportan sus autores que permitió obtener la opinión profesional de los especialistas en el tema a investigar y para su confiabilidad le procesaron la información, se determinó con un coeficiente de 0.65. (32)

#### **2.6.2. Presentación de datos**

##### **Para el análisis de datos:**

Para identificar el Nivel de Ansiedad y El Apoyo Familiar en los Adultos Operados de Emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, utilizamos el diseño de investigación correlacional –de corte transversal. Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados de manera automatizada utilizando

el software SPSS versión 21.0, luego se realizará la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas. La asociación de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterio Chi Cuadrado ( $X^2$ ), donde la relación es menor al 0.05 por ciento ( $p < 0.05$ ).

## **2.7. Consideraciones éticas**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio, a los adultos operados de emergencia se le explicó el tipo de investigación a realizar, sus objetivos y finalidad correspondiente; de la misma manera se aplicó principios éticos en la realización de esta investigación; es así que a todos los adultos que participaron se les tratara de igual forma y con el mismo respeto sin distinción de cargo, etnia o raza.

Se les explicará que dicho trabajo en estudio es de beneficio tanto para el personal de enfermería como para el paciente, informándoles que su participación es voluntaria y que se mantendrá el anonimato y confidencialidad. Así mismo se les proporcionará el formulario de consentimiento informado (Ver Anexo N°4), el mismo que será firmado por cada uno de los pacientes que aceptan voluntariamente participar del estudio.

Para la realización de esta investigación se tendrán en cuenta los principios éticos que tienen como finalidad asegurar la calidad y la objetividad de la investigación.

## **III. RESULTADOS**

**TABLA N<sup>o</sup> 1**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017**

---

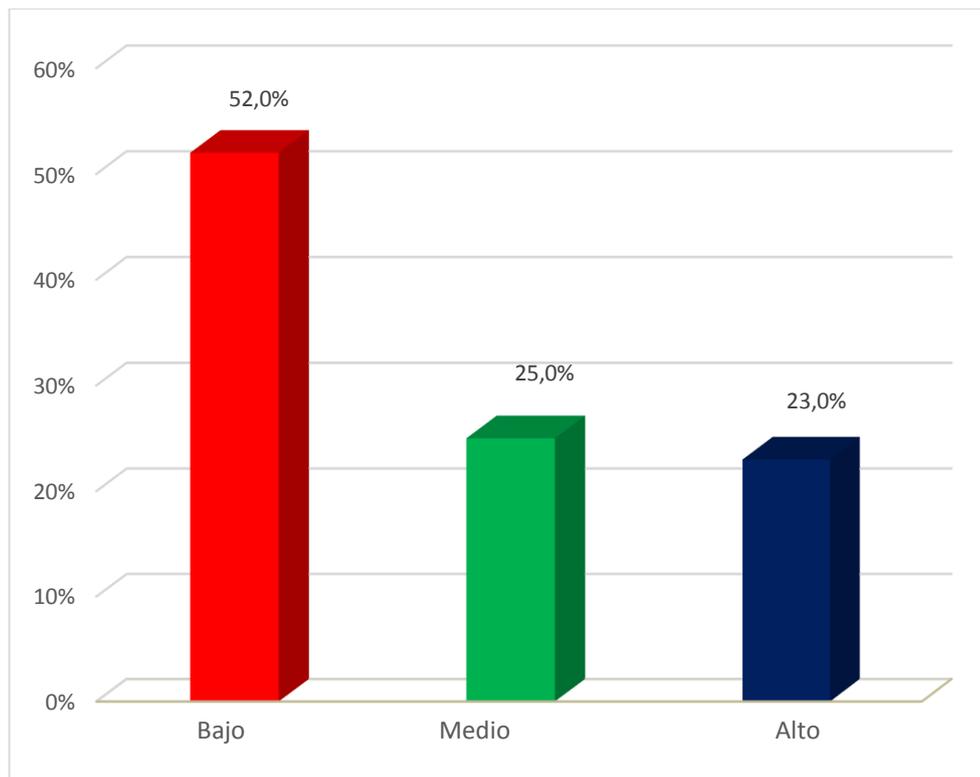
<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Bajo	52	52.0
Medio	25	25.0
Alto	23	23.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

---

Fuente: Escala De valoración de la ansiedad de Spielberger

**GRÁFICO N° 1**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017**



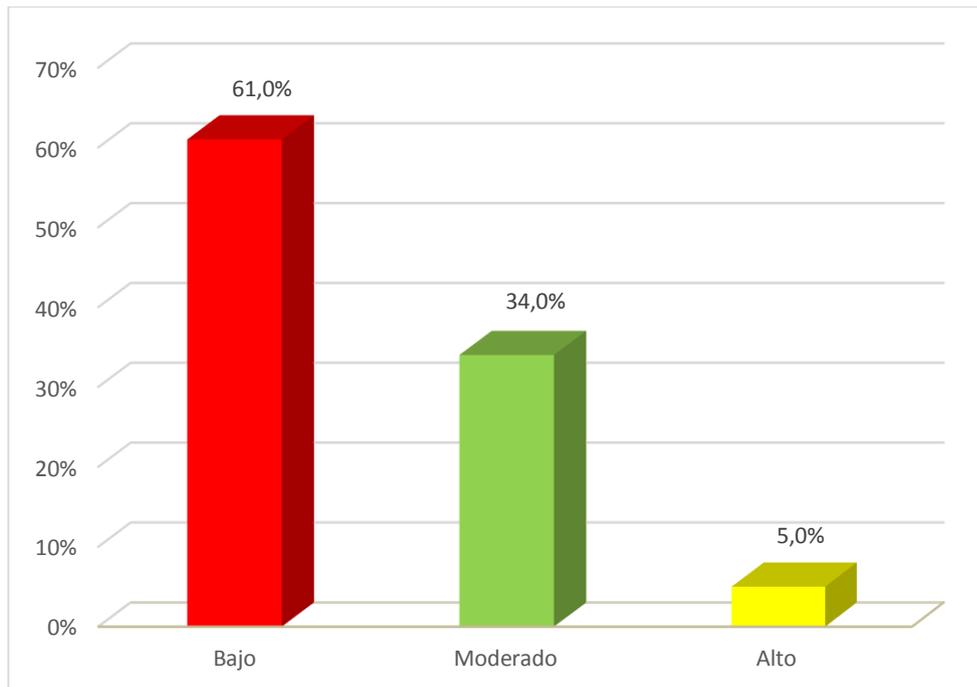
Fuente: Tabla N° 1

**TABLA N<sup>o</sup> 2**  
**APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE**  
**EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**TRUJILLO, 2017**

<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Bajo	61	61.0
Moderado	34	34.0
Alto	5	5.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Aplicación del Cuestionario de apoyo familiar en adulto

**GRÁFICO N° 2**  
**APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE**  
**EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**TRUJILLO, 2017**



Fuente: Tabla N° 2

**TABLA N° 3**

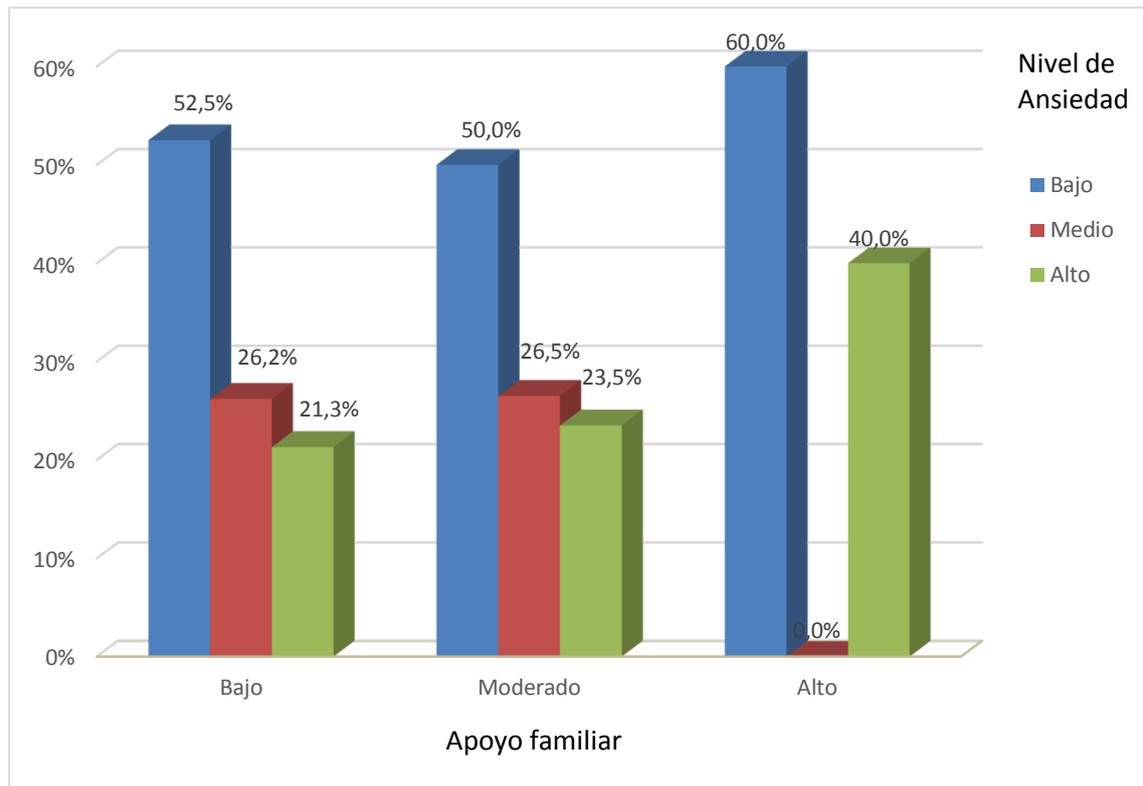
**NIVEL DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017**

NIVEL DE ANSIEDAD	APOYO FAMILIAR						TOTAL	
	Bajo		Moderado		Alto		N°	%
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
<b>Bajo</b>	32	52.5	17	50.0	3	60.0	52	52.0
<b>Medio</b>	16	26.2	9	26.5	0	0.0	25	25.0
<b>Alto</b>	13	21.3	8	23.5	2	40.0	23	23.0
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Tabla N°2 y 3      Grados de libertad: 4       $\alpha$ : 0.05      Chi cuadrado de Pearson: 2.114      p: 0.715

### GRÁFICO N° 3

## NIVEL DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N.º 3

#### IV. DISCUSIÓN

**TABLA I – GRÁFICO-I** se observa la distribución de nivel de ansiedad en el adulto operado de emergencia donde 52.0% es bajo, 25.0% medio y 23.0% alto.

Estos resultados no guardan similitud con lo encontrado por Quijano donde en una muestra de 30 adultos, obtuvo una mayor proporción 70% refiere que el nivel de ansiedad fue medio, en nuestro trabajo se observa que fue el 25.0% en nivel medio, por otro lado él encontró como resultado que el 17 % alto, al que nos diferencia del nuestro el 23.0% alto, igual sucedió con el nivel de ansiedad bajo ya que él reporta el 13 % fue bajo en comparación al nuestro con 52.0%.

Estos resultados tienen similitud con los resultados encontrados por Rojas y Azevedo sobre estrategias de enfermería para disminuir la ansiedad quienes demostraron el 56.6% no presentaron ansiedad lo que se puede evidenciar en la práctica que cuando el adulto recibe información por parte del personal médico y cuidados preoperatorios por las enfermeras los niveles de ansiedad son bajos.

Así Mishell considera que una información progresiva y adecuada del paciente le favorece para que vaya asimilando mejor y disminuyendo los niveles de ansiedad, ya que la información y la educación es imprescindible, ayuda a comprender la situación y predecir la evolución. (16)

**TABLA II- GRÁFICO II:** Se observa la distribución del apoyo familiar, donde 61.0% es bajo, 34.0% moderado y 5.0% alto.

Estos resultados no tienen similitud con los resultados encontrados por Manosalva donde 78% de adultos presentan apoyo familiar regular, en nuestro trabajo se observa que fue el 34.0% moderado, donde difiere con el nuestro, por otro lado, encontraron el 20% bueno al que nos diferencia del nuestro el 5.0%, igual sucedió con el apoyo familiar bajo ya que para ello fue un 2% malo en comparación al nuestro con 61.0%. (31)

Para Camacho el apoyo familiar y las dimensiones de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, participación y adaptabilidad, son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecen el mantenimiento de la salud. (18.26).

Siendo la cirugía de emergencia un evento súbito muchas veces los familiares no están presentes en el momento que el adulto toma la decisión, ya que la familia es considerada una pieza fundamental capaz de brindar seguridad y apoyo, ya que un ambiente de armonía es favorable para la salud. (33)

**TABLA III- GRÁFICO III:** Se muestra la relación entre el nivel de ansiedad y el apoyo familiar en adultos operados en emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los resultados mostraron que del total de adultos operados con apoyo familiar bajo (61), el 52.5% presenta nivel de ansiedad bajo, 26.2% medio y 21.3% alto; Del total de adultos con apoyo familiar moderado (34), el 50.0% presentan un nivel de ansiedad bajo, 26.5% medio y 23.5% alto; Del total de adultos con apoyo familiar alto (5), el 60.0% presentan un nivel de ansiedad bajo, 0.0% medio y 40.0% alto.

Delgadillo en su trabajo encontró que el 45.0% presenta nivel de ansiedad alta, el 35.0% nivel medio y el 20.0% nivel bajo, no guarda similitud con nuestro trabajo.

Según Mishel la información fiable y consistente y la educación procedente de una autoridad creíble, reducen la incertidumbre y la ansiedad derivada, ayudando en la interpretación de la sintomatología, a comprender la situación y a predecir la evolución. Así la enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el adulto sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los adultos para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento. (17)

## V. CONCLUSIONES

1. El nivel de ansiedad en los adultos operados de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo destaca el nivel de ansiedad bajo con un 52.0%.
2. El apoyo familiar en los adultos operados de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo se obtuvo como resultado un mayor porcentaje en el nivel bajo con un 61.0%.
3. El nivel de ansiedad es un factor que no se relaciona significativamente con el apoyo familiar  $p: 0.715$

## VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados del trabajo de investigación al personal que labora en emergencia.
- Incentivar a las enfermeras(os) sobre la importancia del cuidado preoperatorio en el adulto operado de emergencia ya que la ausencia de información es la precursora de incertidumbre y la educación disminuye la ansiedad y hacer al adulto partícipe de su cuidado.
- Motivar a las enfermeras para realizar intervenciones educativas con extensión a la familia, ya que el apoyo familiar está relacionado con el bienestar de la persona.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez S, se encontró la Historia de la cirugía. Fascículo primero: preoperatorio 2009, [revisado el 12 de octubre del 2017, citado el 14 de octubre del 2017]. Disponible en [file:///C:/Users/GDATA/Downloads/martinez\\_cirugia\\_4e\\_cap\\_muestra\\_01%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GDATA/Downloads/martinez_cirugia_4e_cap_muestra_01%20(1).pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. La Cirugía Segura Salva Vidas. WHO Guidelines for Safe Surgery (First Edition), Ginebra: OMS; 2011, [citado el 14 de octubre del 2017]. Disponible en ([http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf))
3. Gobierno Regional la Libertad Gerencia Regional de Salud Hospital Regional Docente de Trujillo. Evaluación de la gestión sanitaria (PEI – POI). 2014 [citado el 15 de octubre del 2017] (<http://www.hrdt.com.pe/portal/images/transparencia/PlaneamientoOrganizacion/informe-gestion-hrdt-2014.pdf>).
4. BOLETÍN ESTADÍSTICO - OEI - GERESA LA LIBERTAD. Oficina de Estadística e Informática. ENERO 2015. 2 (1): 7. [citado el 15 de Octubre del 2017]. Disponible en ([http://www.diresalalibertad.gob.pe/HIS/2015/Boletines/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico\\_enero.pdf](http://www.diresalalibertad.gob.pe/HIS/2015/Boletines/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico_enero.pdf))
5. Ministerio de Salud. UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Lima – Perú 2014 [citado e 15 de Octubre del 2017]. Disponible en (<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Estadistica/2014Emergencia.pdf>)

6. Drs. Hell J. col, et al. Programa de la especialidad Cirugía General. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. Rev. Chilena Cirugía. Febrero 2008 Vol. 60(1): 79-85.
7. Ugarte C. Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. Rev Med Hered. Lima jul./set. 2000 VOL.11 N.3
8. Muñoz E, col, Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Madrid: Revista de Enfermería; 2013.
9. Navas W. Vargas M.J trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de costa rica y centro américa lxi .2012 (604) 497-507. [citado el 17 de octubre del 2017]. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
10. Sierra J C, Ortega V, Zubeidat I Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade / fortaleza. mar. 2003. 3(1) : 14 [citado el 17 de octubre del 2017]. Disponible en [http://hp.unifor.br/pdfs\\_notitia/141.pdf](http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/141.pdf).
11. Sierra J.C, Ortega V. Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade / fortaleza. mar. 2003. 1(3):10 - 59 [Revisado el 17 de octubre, citado el 18 de octubre del 2017]. Disponible en [http://hp.unifor.br/pdfs\\_notitia/141.pdf](http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/141.pdf)
12. Castillo D, 1 y González P Estrés y ansiedad. relación con la cognición. España 2010. [citado el 18 de octubre del 2018]. Disponible en. [https://www.researchgate.net/publication/274376678\\_Estres\\_y\\_Ansiedad\\_Relacion\\_con\\_la\\_cognicion](https://www.researchgate.net/publication/274376678_Estres_y_Ansiedad_Relacion_con_la_cognicion)
13. Clark A, T. Beck. Terapia cognitiva para el trastorno de la ansiedad. editorial desclée de brouwer, s.a., 2012

14. Sierra J C, Ortega V, Zubeidat I Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade / fortaleza. mar. 2003. 3(1): 23-24 [citado el 19 de octubre del 2017]. Disponible en [http://hp.unifor.br/pdfs\\_notitia/141.pdf](http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/141.pdf).
15. Minsa [Citado el 20 de Octubre del 2017]. Disponible en [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf)
16. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Index Enfermería. Enero-julio 2013.[citado el 26 de diciembre del 2017].disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013)
17. Oton D. Ansiedad: Como ayudar a los pacientes a superar temores. Nursing . setiembre del 2013. [citado el 26 de diciembre del 2017]. Disponible en : [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=2497451&pid=S1132-1296201300010001300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2497451&pid=S1132-1296201300010001300007&lng=es)
18. Centro de Salud Familiar CARÉN, ¿Qué es salud familiar? Copyright. Marzo 2011.[citado el 19 de octubre del 2017]. Disponible en: URL: <http://cesfamcaren.over-blog.es/article-que-es-la-salud-familiar-70531580.html>
19. Vargas I. Familia y Ciclo Vital Familiar. [citado el 19 de octubre del 2017]. Disponible en <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>
20. Gutiérrez R, Díaz K, Román R P. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Junio 2017. [citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/317552475\\_El\\_concepto\\_de\\_fami](https://www.researchgate.net/publication/317552475_El_concepto_de_fami)

lia en Mexico una revision desde la mirada antropologica y demografica.

21. Fontana A. Alvarado A.L. Angulo M. et al. El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. Revista Electrónica Educare Diciembre 2009:13(2): 17-35 [citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en [.file:///C:/Users/GDATA/Downloads/Dialnet-EIApoyoFamiliarEnElProcesoDeIntegracionEducativaDe-4781050%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GDATA/Downloads/Dialnet-EIApoyoFamiliarEnElProcesoDeIntegracionEducativaDe-4781050%20(1).pdf)
22. Oliva E, Vera J. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, Enero-Junio 2014: 10 (1). 11-20. [citado el 21 de octubre del 2017]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>.
23. Didini M. La familia como unidad de atención. [citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en <http://www.medicinafamiliar.fcm.unc.edu.ar/actividades/cursopami/Materialfamiliapdf>
24. Enciclopedia británica en español. La familia: concepto, tipos y evolución. 2009 [citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFamilia\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFamilia_ConcTip&Evo.pdf)
25. Camacho, P. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes. 2009. <http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Olson.pdf> (Accesado 25/06/13).
26. Rojas, M. & Azevedo, 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. Revista

Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente, 25, 273-278. [citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>

- 27.**Flórez, C., Jurado, A. & Rodríguez, M. Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringotomía total.2016 Revista Latinoamericana de Enfermagem, 24(e2707).[citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en doi: 10.1590/1518-8345.0743.2707.
- 28.**Quijano, S.Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis de postgrado segunda especialidad en centro quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos)2015. [citado el 21 de octubre del 2017] .Recuperado de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano\\_Andonaire\\_Silvia\\_Carmen\\_%20del\\_Pilar\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf)
- 29.**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 segunda especialidad en emergencias y desastres, Universidad 41 Nacional Mayor de San Marcos). [citado el 21 de octubre del 2017]Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5800/2/Delgadillo\\_yg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5800/2/Delgadillo_yg.pdf)
- 30.**Manosalva, K, APOYO FAMILIAR Y NIVELDE DEPRESION DEL ADULTO MAYOR PROGRAMA DE ATENCION INTEGRALDE SALUD DEL ADULTO MAYOR HRDT- 2015 [citado el 21 de octubre del 2017] <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/847>
- 31.**Quijano SC. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo -2013 [Tesis] Lima(Peru). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano Andonaire Silvia Carmen %20del Pilar 2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano%20Andonaire%20Silvia%20Carmen%20del%20Pilar%202015.pdf)

- 32.** Rodriguez GS, Castro ES. Grado De Apoyo Familiar Y Nivel De Autoestima De Los Adultos Con Vih/Sida. Programa Targa- Hospital Belén De Trujillo-2017 [Tesis] Trujillo (Libertad). Universidad Privada Antenor Orrego; 2017
- [file:///C:/Users/Yarin/Desktop/RE ENFE GABRIELA.RODRIGUEZ ENA.C ASTRO GRADO.DE.APOYO.FAMILIAR DATOS.PDF](file:///C:/Users/Yarin/Desktop/RE%20ENFE%20GABRIELA.RODRIGUEZ%20ENA.C%20ASTRO%20GRADO.DE.APOYO.FAMILIAR%20DATOS.PDF)

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, ..... identificado con DNI N°..... Manifiesto mi consentimiento para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Nivel de ansiedad en relación al apoyo familiar en el adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo, 2018” registrado y aprobado por .....

El objetivo fundamental de este estudio es conocer Nivel de ansiedad en relación al apoyo familiar en el adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo.

Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo fundamental antes señalado, mediante una ENCUESTA/ENTREVISTA.

Es mi derecho, de retirarme del estudio en cuestión, en cualquier momento que lo considere pertinente, sin que ello afecte la atención médica que pueda recibir en El Hospital Regional Docente de Trujillo.

Se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio, serán manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines antes mencionados.

---

Nombre y Firma del Paciente

---

Nombre y Firma del responsable

## ANEXO N°2



### CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA.

Elaborado por Rodríguez, Karen y Gastañadui,  
Esther (2013).

Instrucciones: Estimado(a) entrevistado(a) a continuación se le presenta una serie de interrogantes, que servirán para identificar el grado de apoyo familiar que recibe en su proceso salud-enfermedad. El llenado de este instrumento es de carácter CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO. Por favor responder cada ítem de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

MUCHAS GRACIAS!

ITEMS		N	AV	S
1	Recibe atención y apoyo emocional de su pareja o familia.			
2	Su familia lo ayuda a sentirse mejor cuando se siente deprimido.			
3	Su familia lo motiva para seguir su tratamiento			
4	Se brindan abrazos, besos y palabras cariñosas entre su familia.			
5	Se siente libre de expresar sus ideas, sentimientos y opiniones frente a su familia.			
6	Cree que la comunicación en su familia es buena y suficiente.			
7	Existe comprensión y dialogo entre los miembros de su familia.			

8	Existe respeto y tolerancia en su familia.			
9	Para tomar decisiones participa en conjunto junto a su familia.			
10	Los acuerdos establecidos en su familia se cumplen			
11	Comparte con su familia en tiempo que tiene libre.			
12	Con que frecuencia su familia lo acompaña a sus controles médicos.			
13	Asiste a fiestas de su familia o amigos			
14	Sus familiares se informan acerca del proceso de su enfermedad.			



### III DATOS ESPECÍFICOS

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

#### Puntajes:

NADA = 1      ALGO = 2      BASTANTE = 3      MUCHO = 4

<b>SINTOMAS NEGATIVOS</b>	<b>NADA</b>	<b>ALGO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado (molesta)				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy “atado”(como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
<b>SINTOMAS POSITIVOS</b>	<b>NADA</b>	<b>ALGO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
11) Me siento calmado				
12) Me siento seguro				
13) Me siento cómodo (estoy				

a gusto)				
14) Me siento descansado				
15) Me siento confortable				
16) Tengo confianza en mí mismo				
17) Estoy relajado				
18) Me siento satisfecho				
19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

## ANEXO N°4



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**EXPONGO:**

Que he sido debidamente INFORMADO(A) por las responsables de la Investigación Científica relación de nivel de ansiedad y apoyo familiar del adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo, 2017: siendo importante la participación de mi persona para que el profesional de salud a cargo, aplique una encuesta para contribuir en el trabajo de investigación señalado. Confirmando que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido la ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

**MANIFIESTO:**

Que he entendido y estoy satisfecho (a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea realizada el cuestionario a mi persona.

---

Bach. Mendoza Cieza Danith.

---

Bach. Suarez Mena Sheyla J.

## ANEXO 5

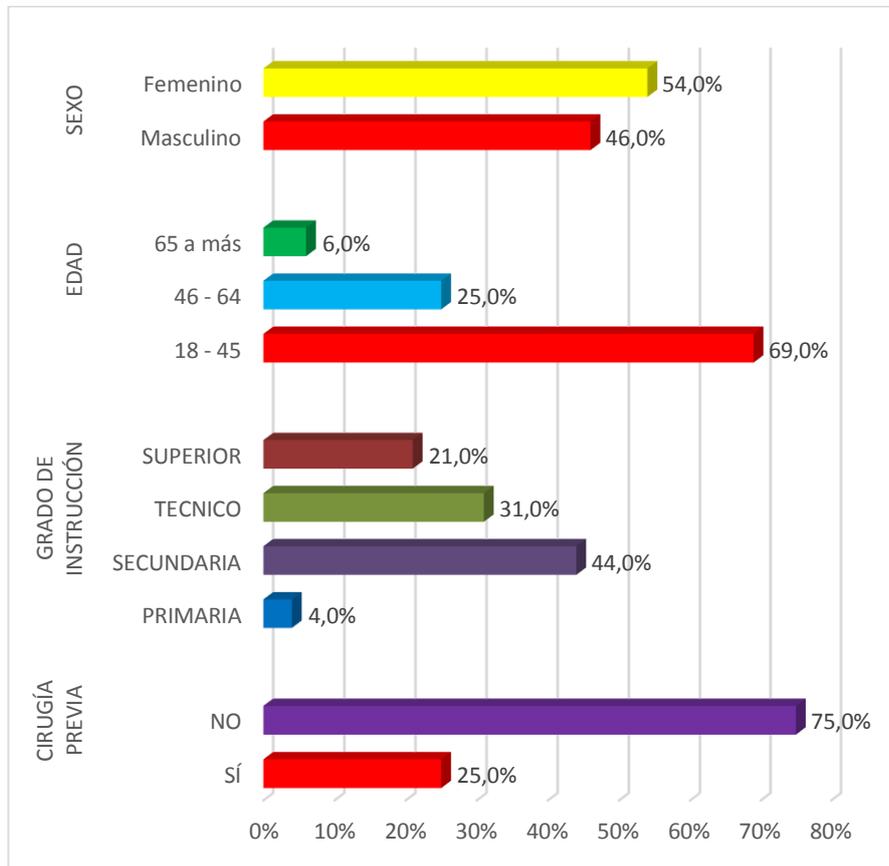
### DATOS GENERALES DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Masculino	46	46.0
Femenino	54	54.0
<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
18 – 45	69	69.0
46 – 64	25	25.0
65 en adelante	6	6.0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	4	4.0
SECUNDARIA	44	44.0
TECNICO	31	31.0
SUPERIOR	21	21.0
<b>CIRUGÍA PREVIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SÍ	25	25.0
NO	75	75.0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Anexo N°3

## ANEXO 5

### DATOS GENERALES DEL ADULTO OPERADO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla Nº 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo familiar	La familia en la fuente principal de creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud”: En seno de la familia se transmiten pautas, costumbres y hábitos de vida que determinan la concepción de salud y enfermedad en sus integrantes. El conocimiento de estas concepciones y el Involucramiento de los integrantes facilitan los cambios de conductas y formas de vida.(25)	Se medirá a través del cuestionario Grado de Apoyo Familiar, que consta de 14 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Alto.</li> <li>•Moderado</li> <li>•Bajo.</li> </ul>	Cuestionario	Siempre: 3 puntos A veces: 2 puntos -Nunca: 1 punto.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
. Nivel de ansiedad.	Concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica.	Se va medir a través de la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger, que consta de 20 preguntas divididas en dos partes (síntomas negativos, síntomas positivos) que corresponde 10 preguntas a cada una. Cuyas respuestas van a ser calificadas de acuerdo al siguiente puntaje	-Alto -Medio -Bajo	20 items divididas en dos partes que corresponde a Síntomas negativos y positivos.	•NADA = 1 •ALGO = 2 •BASTANTE = 3 •MUCHO = 4