



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD.**

*ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL*

*DE ENFERMERÍA*



**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE OPERATORIOS  
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA  
DE ABRIL A JUNIO DEL 2015”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

**Bach. ARÉVALO ALVA, Lisbeth Vanessa**

**ASESORA:**

**Dra. SALCEDO ZÚÑIGA, María**

**TINGO MARIA - PERÚ**

**2016**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE OPERATORIOS  
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA DE  
ABRIL A JUNIO DEL 2015”.**

---



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:30 horas del día 29 del mes de noviembre del año dos mil dieciséis, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Presidenta**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Secretario**
- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1954-2016-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA DEL ABRIL A JUNIO DEL 2015", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Lisbeth Vanessa ARÉVALO ALVA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... A.P.O.S.A.P.O. ..... por..... UNANIMIDAD ..... con el calificativo cuantitativo de..... 1.6 ..... y cualitativo de..... BUENO .....

Siendo las..... 19:00 ..... horas del día 29 del mes de NOVIEMBRE del año 2016, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por la vida, por las oportunidades y por su cuidado, porque está conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

### **A mi Madrecita**

Quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ella soy lo que soy ahora... te amo.

### **A mi esposo**

Por ser la persona quien me acompañó a lo largo de la formación de la carrera profesional, soportándome, brindándome su cariño y ayudándome a salir de las adversidades.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Al Hospital Tingo María**

Por abrirme las puertas para realizar el trabajo de investigación y también al servicio de Cirugía, a los pacientes, a todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento del presente estudio.

### **A la Dra. María Salcedo Zúñiga.**

Asesora de la presente investigación; por su guía y orientación constante, por dedicando su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de ésta tesis.

### **A mis maestros.**

Por su gran apoyo, motivación y por compartir sus conocimientos durante mi formación profesional; en especial al Profesor Lic. Eler Borneo Cantalicio, por su valiosa guía, consejos y aportes que ha permitido el desarrollo oportuno y adecuado de la presente investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. **Métodos:** fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba  $\chi^2$  para una variable, con un valor  $p < 0.05$ , apoyados en el SPSS v20. **Resultados:** el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, los pacientes pre operatorios manifestaron [42% (38)] sentirse atado (como oprimido), 40% (36), refirieron sentirse bastante calmado y un 38% (34) de ellos revelaron sentirse algo nervioso. En lo que respecta a la dimensión ansiedad rasgo los pacientes refirieron [62% (56)] no sentirse triste (melancólico), un 58% (52), no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También un 57% (51) no están satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado, ansiedad rasgo obtuvieron un valor  $p$  [(0,000 y 0,000)] respectivamente. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María son distintos, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

**Palabras clave:** “Nivel de ansiedad, Ansiedad estado, ansiedad rasgo, pre operatorio, paciente, cirugía”.

## ABSTRAC

**Objective:** To determine the level of preoperative anxiety in patients Surgery Service Hospital Tingo Maria. **Methods:** This was an observational, prospective, transversal and descriptive study; the population consisted of all patients who underwent surgery in the surgery department from April to June 2015, selected by a simple random probability sampling. a shaped by the sociodemographic characteristics and the anxiety scale, validated and fiabilizadas, after taking account of the ethical aspects and acceptance of informed consent questionnaire was applied. x2 test was used for a variable with a  $p < 0.05$  value, supported by SPSS v20. **Results:** The level of anxiety in anxiety dimension state, pre patients operative expressed [42% (38)] being tied (as oppressed), 40% (36), said they felt quite calm and 38% (34) of them revealed feel somewhat nervous. With regard to the dimension trait anxiety patients reported [62% (56)] not feel sad (melancholy), 58% (52), not often face crises or difficulties before surgery. Also 57% (51) are not satisfied as they referred not bother thoughts haunt them and unimportant. Inferential results for dimensions: anxiety state, trait anxiety obtained a p-value [(0,000 and 0,000)] respectively. **Conclusions:** The level of preoperative anxiety in service Tingo Maria Hospital Surgery patients are different, so the research hypothesis is rejected.

**Keywords:** "level of anxiety, anxiety state, trait anxiety, preoperative, patient, surgery."

## INTRODUCCIÓN

Desde las primeras décadas del siglo XX, existe un interés por la ansiedad en la literatura psicológica al considerarla una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones. Dichas investigaciones se han desarrollado a lo largo de la historia. La medicina moderna se ha caracterizado por sus grandes avances en el terreno de la medicina curativa y paliativa, sin embargo el gran reto es la prevención de enfermedades ya que en ese rubro estamos rezagados. Esta medicina “tan tecnificada” ha llegado a descuidar al paciente volviéndose fría y dedicando poco margen a los aspectos personales y emocionales. Hacer buena “medicina” implica ofrecer al paciente todos los niveles de atención, es decir, con un enfoque bio-psico-social<sup>1</sup>.

Valenzuela, Barrera, Ornelas<sup>2</sup>, refieren que el acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre anestésico oportuno y con la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo; la ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica, puede producir reacciones agresivas que resultan en incremento en el estrés experimentado por el paciente, causando en consecuencia un manejo del dolor más difícil en el posoperatorio.

La ansiedad se ha asociado a varias respuestas fisiopatológicas, como la hipertensión y las arritmias, que pueden aumentar la morbilidad en el peri operatorio, la falta de conocimiento de los pacientes sobre la anestesia y el



papel del anestésico en sus cuidados puede contribuir a esos miedos y ansiedades<sup>3</sup>.

La ansiedad preoperatoria se ha asociado a factores como la falta de información sobre el procedimiento anestésico, a los procedimientos quirúrgicos y al sexo principalmente<sup>4</sup>.

Con este argumento el presente estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015. El mismo que fue estructurado en cinco capítulos, tal como se describe a continuación:

En el capítulo I, se muestra el problema de investigación, que a su vez contiene la descripción, la formulación del problema (general y específicos), el objetivo (general y específicos), las hipótesis, la operacionalización de variables, la justificación (a nivel teórico, práctico y metodológico).

En el capítulo II, se establece el marco teórico, que contiene antecedentes de investigación, bases teóricas y conceptuales.

En el capítulo III, se detalla la metodología que lo integran tipo, nivel y diseño del estudio, población, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validación de los instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de los datos, análisis de los datos y aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV está constituido por el análisis de resultados que contiene los resultados descriptivos e inferenciales.

En el capítulo V se explican la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

**LISTA DE ACRÓNIMOS**

COMT	Catecol-Ometil-transferasa.
DGE	Dirección General de Epidemiología.
EPR	Exposición y Prevención de Respuesta
EVA	Escala visual analógica
INSN	Instituto Nacional de Salud del Niño.
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
STAI	Spielberger state – trait anxiety inventory
TAG	Trastorno de Ansiedad Generalizada.

## INDICE DEL CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción del Problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas Específicos .....	6
1.3. Objetivos. ....	6
1.3.1. Objetivo General .....	6
1.3.2. Objetivos Específicos .....	6
1.4. Hipótesis.....	6
1.4.1 Hipótesis descriptivas.....	6
1.5. Variables.....	7
1.6. Operacionalización de las variables .....	7
1.7. Justificación e importancia.....	8
1.7.1. A Nivel teórico. ....	8
1.7.2. A Nivel práctico .....	8
1.7.3. A Nivel metodológico .....	8
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes de Investigación .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales. ....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	12
2.1.3. Antecedentes Locales. ....	13
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio.....	14
2.3. Bases conceptuales. ....	17
2.3.1. Definiciones de Ansiedad.....	17
2.3.2. Dimensiones de la ansiedad.....	18
2.3.3 Clasificación de la ansiedad.....	18
2.3.4 Tipos de ansiedad.....	20
2.3.5. Pruebas para medir la ansiedad preoperatoria .....	30
2.4. Definición de términos operacionales.....	30

<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>31</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>31</b>
3.1. Tipo de estudio .....	31
3.2. Nivel de investigación.....	32
3.3. Diseño del estudio .....	32
3.4. Población.....	33
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.4.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	34
3.5. Muestra y muestreo.....	34
3.5.1. Unidad de análisis .....	34
3.5.2. Unidad de muestreo .....	34
3.5.3. Marco Muestral .....	34
3.5.4. Tamaño de la muestra .....	34
3.5.5. Tipo de muestreo.....	35
3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.6.1. Métodos.....	36
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos. ....	36
3.7.1 Validación cualitativa: .....	36
3.8. Procedimientos de recolección de datos.....	38
3.9. Elaboración de los datos.....	39
3.10. Análisis de los datos.....	39
3.11. Aspectos éticos de la investigación .....	40
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>41</b>
<b>4. ANALISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
4.1 Resultados descriptivos .....	41
4.2 Resultados inferenciales.....	57
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>59</b>
<b>5. DISCUSIÓN .....</b>	<b>59</b>
Conclusiones .....	62
Recomendaciones.....	63
Referencia bibliográfica.....	64
Anexos .....	68

**ÍNDICE DE TABLAS**

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015	42
Tabla 2.	Frecuencias del nivel de Ansiedad estado en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	51
Tabla 3.	Frecuencias del nivel de Ansiedad Rasgo en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	52
Tabla 4.	Nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	57
Tabla 5.	Comparaciones de proporciones del nivel de ansiedad de la dimensión ansiedad estado de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	58
Tabla 6.	Comparaciones de proporciones del nivel de ansiedad de la dimensión ansiedad rasgo de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Representación gráfica de la edad de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015	44
Figura 2.	Representación gráfica del género de los en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015	45
Figura 3.	Proporciones del estado civil de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	46
Figura 4.	Representación gráfica del grado de instrucción de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	47
Figura 5.	Representación gráfica de la ocupación de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	48
Figura 6.	Representación gráfica de conocimiento al Cirujano de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	49
Figura 7.	Representación gráfica de conocimiento al Anestesiólogo de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	50
Figura 8.	Representación gráfica de la dimensión Ansiedad estado de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	55
Figura 9.	Representación gráfica de la dimensión Ansiedad Rasgo de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	56

Figura	Representación gráfica del nivel de Ansiedad de los	57
10.	pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.	

**ÍNDICE DE ANEXOS**

		Pág.
Anexo 1.	cuestionario de ansiedad	70
Anexo 2.	Instrumento codificado	73
Anexo 3.	Base de datos del cuestionario de ansiedad	76
Anexo 4.	Matriz de consistencia	84
Anexo 5.	Consentimiento informado	86



## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

#### **1.1. Descripción del Problema**

Un paciente ansioso responde de diferente manera en el periodo preoperatorio que un paciente no ansioso, puede resultar dificultoso por vasoconstricción periférica, en pacientes ansiosos se requieren mayores dosis de agentes de inducción y la anestesia puede fluctuar con reacciones autonómicas en la fase de mantenimiento. Para el anestesiólogo es importante reconocer que tipo de paciente van a requerir una atención extra, y un manejo apropiado de ansiolisis<sup>5</sup>.

Según, Valenzuela, Barrera, Ornelas<sup>6</sup>. La ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica, puede producir reacciones agresivas que resultan en incremento en el estrés experimentado por el paciente, originando en efecto un manejo del dolor más difícil en el posoperatorio.

Asimismo el dolor es un síntoma complejo y multidimensional determinado no solo por el daño tisular y la nocicepción, sino también por creencias personales, experiencia dolorosa previa, factores psicológicos propios del individuo, medio ambiente y problemas personales. Los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor

después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, lo que les provoca una mala experiencia en el periodo peri operatorio<sup>7</sup>.

Bados<sup>8</sup> refiere que la característica principal del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es tener una pre-ocupación y ansiedad excesivas (expectativa aprensiva o aprensión ansiosa), persistentes (más de la mitad de los días durante al menos 6 meses) y difíciles de controlar sobre un número de acontecimientos o actividades tales como el rendimiento laboral o escolar.

La presente investigación pretende determinar la naturaleza del nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital Tingo María, las cuales pueden oscilar desde sin ansiedad hasta ansiedad severa. Para ello se utilizan métodos de recolección de datos que ayuden a determinar el nivel de ansiedad.

La Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup> (OMS) citado por el Instituto Nacional del Niño (INSN) señaló los trastornos por su prevalencia o potencial de incapacitar, y repercusiones a largo plazo son: los trastornos depresivos, de ansiedad, por déficit de atención e hiperactividad, de conducta perturbadora, de conducta alimentaria, de aprendizaje, autismo, síndrome de Asperger, abuso de sustancias y el suicidio en adolescentes.

Según Valenzuela; Barrera; Ornelas<sup>10</sup>, realizaron un estudio en México, relacionado a la ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos hallaron grados elevados de ansiedad preoperatoria en 76 % de los pacientes sometidos a cirugía electiva en un hospital. Múltiples han sido las explicaciones sugeridas a ese fenómeno, tales como la edad, el sexo, la

escolaridad, la capacidad del paciente para comprender los sucesos que acontecen durante el acto quirúrgico-anestésico, el miedo a la cirugía, la separación de la familia o el miedo a la muerte, entre otros.

Por otro lado el Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos<sup>11</sup>. Afirmó que los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente 40 millones de adultos estadounidenses de 18 años de edad o más (aproximadamente el 18%) cada año, llenando a personas de miedo e incertidumbre.

Por su parte Bados<sup>12</sup> en un estudio sobre trastorno de ansiedad generalizada realizada en España muestra que el 67% al 91% de los pacientes con TAG, sea este su diagnóstico principal o no presentan o han presentado al menos otro problema asociado. En el National Comorbidity Survey el 90% de las personas con TAG en algún momento de su vida informaron de al menos un trastorno adicional en algún momento de su vida; y el 66% de las personas con TAG informaron de al menos otro trastorno en los 30 días anteriores a la entrevista.

En Perú, el 2013 según el Instituto Nacional de Salud del Niño<sup>13</sup> entre niños y adolescentes hay 11'647.958 (INEI), es decir el 38% de la población fue joven; según la epidemiología mundial, 1 de 8 niños y adolescentes sufre de problemas mentales en su desarrollo y solo pocos acceden a servicios de salud mental.

También, Perales, Chue, Padilla, Barahona<sup>14</sup>. En un estudio en Lima Perú mencionaron que el estrés general estuvo presente en el 18,5 % de los

magistrados, el estrés laboral en 33,7 %, la ansiedad en 12,5 % y depresión en 15,0 %. Estas tres condiciones estuvieron presentes en el 6,6 % de los magistrados, y al menos una estuvo presente en el 25,9 %. El estrés general estaba asociado con la depresión y ansiedad.

Además la Dirección General de Epidemiología<sup>15</sup> (DGE) citado por el Instituto Nacional de Salud del Niño en su análisis de la situación de salud en el Perú 2012 determina que las regiones con mayor vulnerabilidad, respecto a los problemas relacionados a salud mental (depresión, ansiedad, alcoholismo, esquizofrenia, etc.) son: Apurímac, Loreto, Pasco, Huancavelica, Amazonas, Ayacucho y Huánuco.

La ansiedad es causada por un evento estresante como falta de conocimiento o previo a la cirugía, los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se los trata. Los trastornos de ansiedad ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo abuso del consumo de alcohol o sustancias, lo cual puede enmascarar los síntomas de la ansiedad o empeorarlos<sup>16</sup>.

Kevin, Ham<sup>17</sup>. Manifestaron que el acto anestésico quirúrgico causa malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente.

El Instituto Nacional de la Salud Mental<sup>18</sup>. Menciona que la ansiedad trae como consecuencias dificultades para concentrarse con frecuencia, problemas para dormir o mantenerse dormidas. Los síntomas físicos que con frecuencia acompañan la ansiedad incluyen fatiga, dolores de cabeza,

tensiones musculares, dolores musculares, dificultad para tragar, temblores, tics nerviosos, irritabilidad, transpiración, náuseas, mareos, necesidad de ir al baño con frecuencia, sensación de falta de aire, y repentinos acaloramientos.

Existen terapias eficaces para los trastornos de ansiedad, y investigaciones están descubriendo nuevos tratamientos que pueden ayudar a la mayoría de las personas que padecen de trastornos de ansiedad a vivir vidas productivas y plenas<sup>19</sup>.

Vargas, Herrera<sup>20</sup>; manifestaron posibles soluciones para el trastorno de la ansiedad en el preoperatorio refiriendo que existe evidencia científica que la implementación de programas apropiados pre quirúrgicos que incluyen diversas estrategias como la educación, la preparación de pacientes para el procedimiento quirúrgico, el cuidado posterior, el seguimiento, la detección de alteración del estado de salud en su hogar, entre otras actividades, ayudan a aliviar la ansiedad durante la experiencia quirúrgica.

En base a la problemática expuesta, se presenta esta investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015?

### 1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015?

### 1.3. Objetivos.

#### 1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.
- Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015

### 1.4. Hipótesis.

#### 1.4.1 Hipótesis descriptivas

**Hi<sub>1</sub>:** Los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María según nivel de ansiedad estado, leve, moderada, severa son iguales.

**Ho<sub>1</sub>:** Los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María según nivel de ansiedad estado, leve, moderada, severa son distintos.

**Hi<sub>2</sub>:** Los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María presentan un nivel de Ansiedad en relación a la ansiedad rasgo.

**Ho<sub>2</sub>:** Los pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María no presentan ningún un nivel de Ansiedad en relación a la ansiedad rasgo.

## 1.5. Variables

### Variable Independiente.

Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios.

### Variable de caracterización

Características sociodemográficas.

## 1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios	Ansiedad - estado	categórico	Leve Moderado Severo	Ordinal politómica
	Ansiedad rasgo	categórico	Leve Moderado Severo	Ordinal Politomica
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACION</b>				
Características sociodemográficas	Edad	Numérica	en años	razón
	genero	Categórico	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Estado civil	Categórico	Soltero(a) Conviviente Casado(a) separado(a)	Nominal politomica
	Grado de instrucción	Categórico	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal politomica
	Ocupación	Categórico	Ama de casa. Profesional Comerciante	Nominal Politomica
	Conoce al Cirujano	Categórico	Si No	Nomina dicotómica
	Conoce al Anestesiólogo	Categórico	Si No	Nomina dicotómica

## **1.7. Justificación e importancia**

### **1.7.1. A Nivel teórico.**

Este estudio se justifica debido a que generará aportes, contribuciones y aclaraciones, sus tentativas y a si mismo servirá para futuras investigaciones como antecedentes a realizarse. También nos brindará mayor conocimiento en la actualidad de este problema que es de mayor importancia para la sociedad científica.

### **1.7.2. A Nivel práctico**

Esta investigación, corresponde al área de investigación cuidado desde el proceso de Enfermería y a la línea de investigación Eficacia de las intervenciones o cuidados de Enfermería. Desde el punto de vista práctico nuestra investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la Ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática. Asimismo, pretende promover y acrecentar el nivel de información y conocimiento que tienen los profesionales de la salud de hoy.

### **1.7.3. A Nivel metodológico**

Este estudio se justifica metodológicamente debido que se va investigar utilizando un instrumento (cuestionario) única, confiable y validado lo cual aclararan el problema a estudio y de igual modo serán antecedentes para otros estudios.



## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de Investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

En Estados Unidos. 2015. Ortiz, Wang<sup>21</sup>. Investigaron el “conocimiento del proceso peri operatorio y la ansiedad en pacientes de un hospital comunitario con una gran población de hablantes de lengua española”. Con el objetivo de desarrollar materiales explicativos para el paciente sobre la anestesia que podrían ayudar a mejorar la satisfacción del paciente respecto a su conocimiento del proceso perioperatorio y a disminuir la ansiedad en un hospital comunitario con una gran población de hablantes de lengua española. El Métodos se dio Durante un período de 4 semanas, se llevó a cabo una investigación (investigación A) en inglés y en español en el período preoperatorio con todos los pacientes adultos que se iban a someter a la anestesia. Se analizaron los datos analizaron y posteriormente se confeccionó un folleto explicativo en inglés y en español para aclarar las principales preocupaciones de los pacientes. Una segunda investigación (investigación B) fue realizada después de que se completó el folleto explicativo que se estaba usando en la clínica. La encuesta solicitó información demográfica básica e incluyó preguntas sobre la satisfacción relacionada con la comprensión de la anestesia y también sobre las preocupaciones

relacionadas con la cirugía y el dolor. Resultados: En los pacientes que recibieron el folleto hubo una mejoría estadísticamente significativa con relación a las preguntas sobre la satisfacción con la comprensión del tipo de anestesia, las opciones para el control del dolor, lo que los pacientes deberían hacer el día de la cirugía, como también la cantidad de informaciones prestadas sobre el plan de anestesia. No hubo diferencia en la ansiedad relacionada con la cirugía entre los pacientes que recibieron y los que no recibieron el folleto educativo. La Conclusión fue que los folletos explicativos mejoraron la satisfacción del paciente respecto al conocimiento del proceso perioperatorio, pero no redujeron la ansiedad relacionada con la cirugía.

En España 2014, Díez, Arrospide<sup>22</sup>, investigaron la “Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos”. Con el objetivo de evaluar la efectividad de una entrevista prequirúrgica estructurada llevada a cabo por las enfermeras de quirófano 1 hora antes de entrar los pacientes al quirófano en relación a la disminución de la ansiedad preoperatoria de los pacientes, y establecer el perfil de los pacientes que se pueden beneficiar de ella en relación a la edad, sexo e intervención quirúrgica a realizar. Entre los Material y métodos se utilizó un Ensayo clínico aleatorizado simple ciego, realizado con una muestra de 335 pacientes programados para intervenciones quirúrgicas en dos hospitales comarcales: Hospital Alto Deba y en el Hospital de Mendaro. Se comparó la alternativa de utilizar una intervención informativa estructurada (grupo ensayo) con la situación actual en la que no se lleva a cabo ninguna intervención (grupo control). La eficacia del procedimiento fue recogida mediante el cuestionario de autoevaluación STAI ansiedad-estado. En el tratamiento

estadístico de los datos se utilizó el estadístico chi-cuadrado en el caso de los factores y la t de Student para la igualdad de medias en el de variables continuas. Los Resultados mostraron el impacto de la intervención sobre las medidas de la ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja en el grupo de intervención (18,96) que en el control (20,03). Cabe destacar la mayor ansiedad de estado de las mujeres intervenidas en la especialidad de ginecología frente a los demás intervenidos. En el caso de la ansiedad rasgo se observa que un nivel de ASA mayor de 2 supone una mayor ansiedad; además, el consumo de psicofármacos también está relacionado con un mayor nivel de ansiedad de rasgo. En Conclusión, El preoperatorio inmediato puede no ser el mejor momento para la realización de la visita ya que no facilita que su efecto sea ansiolítico.

En Venezuela 2013, Rojas, Azevedo<sup>23</sup>, estudiaron las “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. Cuyo objetivo fue Evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Metodología: Se estudiaron 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Resultados: Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no

presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos. En cuya Conclusión se recomienda mantener la educación para la salud a este tipo de pacientes, para prevenir el impacto del proceso salud-enfermedad, asociados a situaciones de estrés, temor, ansiedad y otros problemas que alteran la salud e integridad biopsicosocial de estos pacientes.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

En Pisco - Perú. 2011, Oscoco, Bendezú; Escajadillo<sup>24</sup>, investigaron la "Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de Pisco, Perú 2010". Con el objetivo de determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en un hospital público de Pisco marzo 2010. Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra está constituida por 30 pacientes, que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, para establecer cuantitativamente el nivel de ansiedad se aplicó el test de ansiedad W. Zung. Resultados: En relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. Conclusiones: La actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable, y la ansiedad leve

está presente en los pacientes en el preoperatorio, por lo que se sugiere a las autoridades del hospital, desarrollar programas de educación permanente en salud en el campo del apoyo psicoemocional a los pacientes en el pre y post operatorio, dirigido al personal profesional de Enfermería con el fin de disminuir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a la intervención quirúrgica.

### **2.1.3. Antecedentes Locales.**

En Huánuco 2009, Suero, Sánchez<sup>25</sup> investigaron “La situación de salud mental y la ansiedad en pacientes del Hospital de apoyo Essalud, Hospital Hermilio Valdizán Medrano y Hospital Carlos Showing Ferrari”. Con el objetivo de realizar un análisis de la situación de la salud mental, a través de la determinación casuística más frecuente atendidas en la región Huánuco. Para ello se tuvo en cuenta una muestra que incluyó pacientes del Hospital de Apoyo ESSalud, Hospital Hermilio Valdizán Medrano y Hospital Carlos Showing Ferrari. Los resultados destacan que la mayoría de pacientes pertenecen al sexo femenino alcanzando valores del 70%; respecto a la casuística, los diagnósticos más frecuentes son los siguientes: trastorno de ansiedad generalizada (21,2%); trastornos de adaptación (15,1%); y trastorno mixto ansioso depresivo (10,7%). Un 37,72 % presentan un diagnóstico de trastornos de ansiedad; un 8% episodios depresivos; y un 60,83 % son trastornos relacionados con las emociones. En relación a los factores asociados encontramos que, el 65% pertenece al nivel socioeconómico C; el 26% al nivel D; y un 15% pertenecen al Nivel B. Respecto al tipo de familia, el 53% son del tipo disfuncional; el 31 % del tipo funcional, y un 16% de tipo

mono parental. El grado de instrucción paterna es mayoritariamente (18%) de primaria y secundaria completa; los padres con primaria incompleta representan el 14%, y un 13% es analfabeto; una de las ocurrencias más significativas es que del total de pacientes nadie tiene instrucción a nivel de post grado. La mayoría de los pacientes (97%) no ha sido víctima de violencia política; no presentan alcoholismo (90%); no son víctimas de violencia familiar (61%); presenta locus de control externo (44%); el 63% señala haber recibido educación sexual; conoce el rol del psicólogo (70%); y refiere no contar con algún pariente que presente una psicopatología (91%)

## **2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio.**

### **2.2.1. Teorías de aprendizaje.**

#### **2.2.1.1. Condicionamiento clásico: modelo de Watson y Rayner**

Watson y Rayner establecieron los principios del modelo de **Condicionamiento clásico** de las fobias, sugiriendo que cualquier situación o estímulo (principio de "equipotencialidad") inicialmente neutro (EC) puede adquirir la propiedad de elicitar respuestas de miedo (RC) por su asociación con estímulos nocivos traumáticos (EI). La ansiedad es entendida como una respuesta emocional condicionada<sup>26</sup>. Las características principales del modelo son:

1. La repetición de la asociación entre los ECs y los EIs incrementará la fuerza de la RC de miedo.
2. Las reacciones de miedo fóbico se favorecen cuando la intensidad de miedo inducido por los EIs es elevada.

3. Otros estímulos neutros similares a los ECs pueden elicitar reacciones de miedo, siendo éstos mayores a mayor semejanza con los ECs.

Este modelo constituyó la base de posteriores formulaciones más o menos identificadas con la psicopatología experimental. El aspecto central consistió en asumir que un estímulo neutro se convierte en EC de ansiedad y cuya propiedad para elicitar ansiedad puede generalizarse a otros estímulos.

Las críticas a ésta teoría son varias. Una es que no cualquier estímulo puede ser asociado (condicionado) a respuestas de ansiedad. En segundo lugar, el carácter traumático de la situación de condicionamiento no es imprescindible y no todas las experiencias traumáticas llevan a condicionamiento de miedo.

La frustración por falta de recompensa puede desempeñar en algunos casos un papel más relevante que el propio dolor físico en la génesis de las fobias.

Y en tercer lugar, este modelo no explica la no-extinción de la respuesta condicionada de miedo en ausencia de reforzamiento.

#### **2.2.1.2 Condicionamiento clásico y operante: modelo bifactorial mediacional**

El modelo bifactorial de Mowrer ha sido considerado como el segundo gran modelo de condicionamiento de la ansiedad. Se apoya en el paradigma de la evitación activa. Explica el fenómeno de no-extinción de la respuesta condicionada. Es una teoría de 2 factores porque implica tanto al CC como al CO.

En la fase inicial, mediante procedimiento de CC se establece una respuesta condicionada de miedo que adquiere propiedades de impulso secundario capaz de motivar una respuesta de escape. La segunda fase implica un proceso de evitación activa en la que el sujeto no aprende a evitar

un castigo (EI), sino a escapar de la exposición al estímulo EC que le avisa de la proximidad de un evento aversivo. A la respuesta de escape al EC le sigue la reducción del miedo, por lo que la respuesta de evitación/escape queda reforzada negativamente.

Esta teoría aportó innovaciones a la psicología de la ansiedad. La más relevante consistió en establecer que la ansiedad posee propiedades de drive, y por tanto, propiedades motivacionales. Por otra parte aporta una explicación al fenómeno de la paradoja neurótica (la conducta neurótica se automantiene, y a veces se incrementa, pese a ser desfavorable y desadaptativa y a pesar de no ser reforzada). Explica este fenómeno indicando que existe protección contra la extinción de las RCs clásicas debido a la conducta de evitación que impide que el individuo sea expuesto a presentaciones sucesivas del EC<sup>27</sup>.

Las principales objeciones presentadas a este modelo son:

1. Observación en el laboratorio de resistencia a la extinción de respuestas de evitación en ausencia de miedo. Según el modelo, la extinción de miedo debería acompañarse de extinción de la evitación.
2. Existencia de miedo en ausencia de respuestas de evitación del EI. Al mantenerse el miedo también deberían mantenerse respuestas de evitación.
3. Analogía entre el componente de evitación (conductas adaptativas que no implican conflicto con la conducta de aproximación) y la conducta fóbica (respuestas des adaptativas que implican conflicto con la conducta de aproximación).



## **2.3. Bases conceptuales.**

### **2.3.1. Definiciones de Ansiedad**

El nivel de ansiedad es un elemento importante que puede influir en muchos factores tanto en el paciente como en el acto anestésico, desde uno de los pasos básicos como la dificultad para canalizar una vía por vasoconstricción, hasta el mayor consumo de anestésicos en la inducción y mantenimiento anestésico<sup>28</sup>.

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<sup>29</sup>.

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y,

en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención<sup>30</sup>.

### **2.3.2. Dimensiones de la ansiedad**

#### **1 Ansiedad rasgo**

Salazar, Naranjo<sup>31</sup>, definen como una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.

#### **2 Ansiedad-estado**

Es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica<sup>32</sup>.

### **2.3.3 Clasificación de la ansiedad**

#### **a) Ansiedad Leve**

Sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta.<sup>33</sup>

**b) Ansiedad Moderada**

Se reconoce algunas molestias corporales, como palpitations ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad<sup>34</sup>.

**c) Ansiedad severa**

Los síntomas de esta incluyen palpitations fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros<sup>35</sup>.

**Clínica**

Salazar, Naranjo<sup>36</sup> describe que la ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como:

- Fasciculaciones o temblores.
- Tensión muscular, dolores de cabeza.
- Sudoración.
- Resequedad en la boca, dificultad para deglutir.
- Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño).

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como:

- Mareo.
- Frecuencia cardiaca rápida o irregular.
- Respiración rápida.
- Diarrea o necesidad frecuente de orinar.
- Fatiga.
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento.

- Dificultad para dormir y pesadillas.
- Disminución de la capacidad de concentración.
- Problemas sexuales.

### **Fisiología**

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que ayuda en la vida cotidiana, estas situaciones normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido. En términos sicofisiológicos los síntomas de la ansiedad y el miedo son iguales. Sicológicamente la principal diferencia estriba en el grado en que la persona esté o no consciente del objeto de sus temores<sup>37</sup>.

### **2.3.4 Tipos de ansiedad**

Salazar, Naranjo<sup>38</sup>, detallan los tipos de ansiedad:

#### **2.3.4.1 Ansiedad clínica o patológica**

El problema surge cuando las emociones ocurren en situaciones en las que ni la lucha ni la huida son los comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para el comportamiento, dando respuestas de activación inadecuadas. El pensamiento está acelerado, los músculos tensos, la respiración agitada, la emoción es negativa, pero no se tiene que luchar ni huir, se tendría que bajar la tensión muscular, regularizar la respiración, desactivar el pensamiento y sentir una sensación más positiva, pero eso no es fácil. También será patológica si se hace crónica y, por tanto, se tiende a luchar o evitar en cada momento tanto que causa estrés o mucho sufrimiento.

## **Diagnóstico**

Salazar, Naranjo<sup>39</sup>, refieren que actualmente los criterios diagnósticos más utilizados para la clasificación de los trastornos de ansiedad son: el CIE-10 y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 4ª edición. Todos los signos y síntomas son obtenidos en la entrevista con el paciente:

- Informe verbal: el paciente refiere sentirse nervioso, agitado, irritable, asustadizo, repentinamente molesto sin motivo, temeroso, aprensivo, tenso o con los nervios de punta, evita determinadas cosas, lugares o actividades por miedo, tiene problemas para concentrarse en las tareas.
- Conducta: parece atemorizado, agitado, inquieto, aprensivo, irritable, asustadizo.
- Síntomas somáticos de la ansiedad: el paciente refiere sudoración injustificada, temblor, palpitaciones, dificultades para respirar, crisis de calor o frío, sueño agitado, salto epigástrico, nudo en la garganta, va cada vez más al baño.

## **Causas**

Ciertas drogas, tanto alucinógenas como medicinales, pueden llevar a que se presenten síntomas de ansiedad, ya sea debido a los efectos secundarios o a la abstinencia de la droga. Tales drogas comprenden: cafeína, alcohol, nicotina, remedios para el resfriado, descongestionantes, broncodilatadores para el asma, antidepresivos tricíclicos, cocaína, anfetaminas, pastillas para dietas, medicamentos para el trastorno de

hiperactividad y déficit de atención, y medicamentos para tratar problemas tiroideos. Una dieta deficiente (por ejemplo, niveles bajos de vitamina B12) también puede contribuir al estrés o a la ansiedad. La ansiedad por el desempeño es un tipo de ansiedad relacionada con situaciones específicas, como tomar un examen o hacer una presentación en público. Las personas con el trastorno de ansiedad generalizada experimentan preocupación o ansiedad casi constantes acerca de muchas cosas en más de la mitad de todos los días durante 6 meses. En casos muy poco comunes, un tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma) puede ser la causa de ansiedad. Los síntomas son causados por una sobreproducción de hormonas responsables de los sentimientos de ansiedad<sup>40</sup>.

### **Tratamiento**

Salazar, Naranjo<sup>41</sup>, afirman que existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Entre ellos se incluyen:

- Fármacos ansiolíticos.
- Psicoterapia cognitivo-conductual: ésta debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La terapia incluye técnicas de exposición graduada (EPR o Exposición y Prevención de Respuesta), confrontación y modificación de creencias negativas o incorrectas, modificación de pensamientos negativos, técnicas para entablar auto charlas positivas, técnicas específicas para tratar con el pánico, etc.
- Reducción de estrés: puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, etc.

- Cambios en la alimentación: por ejemplo, la eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeína y analgésicos o drogas que contengan ésta. Algunos pacientes informan reducciones considerables en su ansiedad sólo tomando estas medidas. En casos muy graves tal vez sea necesario utilizar fármacos durante el transcurso de la terapia psicológica, pero siempre bajo la supervisión de un profesional calificado (psiquiatra). Si la terapia psicológica da los resultados esperados, los fármacos se podrían suspender.

#### **2.3.4.2 Ansiedad y sexo**

Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, sin embargo, debido a la gran cantidad de funciones que han de desempeñar en la misma, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad. Las investigaciones sobre los problemas mentales, de comportamiento y sociales más generalizados en la comunidad han revelado que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer trastornos mentales específicos. Los más comunes son la ansiedad, la depresión, las secuelas de la violencia doméstica y sexual, y el consumo de sustancias, que está aumentando vertiginosamente. Las tasas de prevalencia de la depresión y de los trastornos de ansiedad, así como del agotamiento psicológico, son más elevadas en el caso de las mujeres que en el de los hombres. Estos datos coinciden en una serie de estudios realizados en diferentes países y asentamientos<sup>42</sup>.

#### **2.3.4.3 Ansiedad y edad**

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Sin embargo, algunos trastornos de ansiedad suelen aparecer de forma más frecuente en determinadas etapas o períodos. Gregorio Pérez Hernández, académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, realizó un estudio donde se revela que la ansiedad es un padecimiento registrado con mayor frecuencia entre personas de 20 a 30 años. Se considera que en ese periodo, toda persona se encuentra en una interfaz entre el organismo y sus transacciones con el medio. Se espera que muchas metas, planes y logros se empiecen a concretar, si alguien no ha sido capaz de "triunfar" a esa edad se siente fracasado; la falta de desarrollo social al no conseguir un buen empleo, no consolidar una familia, entre otros factores<sup>43</sup>.

#### **2.3.4.4 Ansiedad y cargas familiares**

Es sabido que el nivel de ansiedad es mayor en cualquier situación en la que se ve amenazada la integridad de la persona que tiene cargas familiares a su cargo, pero esta disminuye cuando tanto el hombre como la mujer que conforman el hogar trabajan, existiendo un doble ingreso, responsabilidades y obligaciones compartidas<sup>44</sup>.

#### **2.3.4.5 Ansiedad y acto anestésico-quirúrgico**

El acto anestésico-quirúrgico es considerado como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido. Por ello, la atención debe enfocarse a disminuirla, con una adecuada atención hospitalaria y una visita pre anestésica eficiente, que a la vez implique la preparación psicológica



y/o farmacológica del enfermo, con el fin de disminuir la morbilidad, reducir costes con estancias cortas y proporcionar calidad total en la atención de los pacientes<sup>45</sup>.

**a) Ansiedad preoperatoria**

El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de screening. La difusión de información en los medios de comunicación al público en general ha contribuido a relacionar a la anestesia con complicaciones e incluso muerte. Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, por lo tanto, la ansiedad es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico. La ansiedad puede ser una característica propia de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad-estado). La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención. Los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar, durante la consulta pre anestésico, el grado de ansiedad del paciente, dado que aunque los pacientes pueden manifestar ansiedad durante la anamnesis, los más introvertidos suelen reprimirla. A menudo, el personal de Centro Quirúrgico evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente y por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad

expresado por el paciente. Además, en el paciente suelen confundirse los temores causados por la cirugía y los relacionados con la anestesia. En general, la ansiedad que se expresa en la consulta es mayor en las mujeres, pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios. No existe relación directa entre la gravedad de la afección, la importancia de la intervención y el grado de ansiedad. El impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria. Los pacientes con antecedentes de anestesia previas sin complicaciones disminuyen ligeramente la ansiedad<sup>46</sup>.

#### **b) Efectos de la cirugía en el paciente**

Salazar, Naranjo<sup>47</sup> refieren que la cirugía es una rama de la medicina, que se ocupa de las técnicas quirúrgicas, por medios manuales e instrumentales y comprende el tratamiento integral de los enfermos. La cirugía es uno de los resultados del desarrollo del conocimiento humano, su evolución ha acompañado paso a paso a los cambios sociales, económicos y culturales de los tiempos. 22 Puede ser clasificada como mayor o menor, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, la complejidad de la operación y el tiempo de recuperación esperado.

- **Cirugía mayor:** Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización.

- **Cirugía menor:** El tiempo de recuperación es corto, se retorna rápidamente a las actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización o es de 1 a 2 días, en este grupo se encuentran las:

reparación de hernias, reparación de fracturas de los huesos, extirpación de lesiones en la piel, biopsia de tumores.

Una cirugía en sí constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico.

**Respuestas fisiológicas:** Cuando la agresión causada al cuerpo es severa, o si existe una pérdida excesiva de sangre, los mecanismos compensatorios del organismo pueden verse sobresaturados y puede sobrevenir un shock. También pueden presentarse respuestas metabólicas: los carbohidratos y las grasas son metabolizados para producir energía, por lo que estos factores desencadenan una pérdida de peso tras una cirugía mayor, para restaurar las proteínas necesarias para la curación y volver al funcionamiento óptimo, es necesaria la ingestión de altas dosis de proteínas.

**Respuestas psicológicas:** existen diferentes formas en que las personas pueden percibir el significado de una cirugía y, por tanto, existen diferentes respuestas. El temor a lo desconocido es lo más común, si el diagnóstico es incierto, es frecuente el temor a la enfermedad maligna, sin importar la probabilidad de que así sea. Los temores referentes a la anestesia están relacionados normalmente con la muerte "dormirse y no volverse a despertar". Los temores referentes al dolor, a la desfiguración o a la incapacidad permanente pueden ser reales o pueden estar influidos por mitos, falta de información o historias espeluznantes contadas por algunos amigos. Es posible también que el paciente tenga preocupaciones relacionadas con la hospitalización, como la seguridad de su trabajo, la pérdida de ingresos y el cuidado de su familia. La capacidad de los pacientes ancianos para tolerar las

cirugías depende de los cambios fisiológicos que han ocurrido durante el proceso de envejecimiento, de la duración del procedimiento quirúrgico y de la presencia de uno o más enfermedades crónicas.

### **c) Intervención preoperatoria**

En el ámbito de la medicina las etapas previas a una intervención quirúrgica, el paciente debe cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones del médico para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito, la intervención preoperatoria suele comenzar según Salazar, Naranjo<sup>48</sup> con:

#### **Conocimiento del paciente:**

Es necesario evaluar el grado de ansiedad que siente el paciente. Es posible que los pacientes no puedan identificar las preocupaciones específicas, y en consecuencia es necesario hacer una exploración más profunda, si la información obtenida indica que el paciente se encuentra en exceso ansioso o si el paciente describe el temor de morir mientras se encuentra en cirugía, es necesario informar o tomar en cuenta la posibilidad de posponer la cirugía.

#### **Estado fisiológico:**

Se debe reunir información durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente y obtener datos base que se utilizarán en las comparaciones intraoperatorias y postoperatorias; para así identificar los potenciales problemas posteriores a la cirugía. A menudo, los pacientes necesitan que se les explique la razón por la que se realizan tantas pruebas.

#### **Capacidad de comunicación:**

La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria. Oxigenación: La información sobre la respiración reviste gran importancia para determinar la capacidad de la persona para expandir sus pulmones, y la capacidad para llevar a cabo ejercicios de respiración profunda.

**Nutrición:**

La relación estatura/peso indica si el paciente tiene sobrepeso o déficit del mismo. Condiciones como el aporte nutricional inadecuado, náuseas, anorexia y mal estado de la boca y de los dientes influyen sobre la ingestión nutricional preoperatoria y son factores que deberán ser considerados en el postoperatorio. Eliminación: La disminución de actividades después de una cirugía predispone al paciente al estreñimiento. Actividad: La capacidad del paciente para moverse y caminar en el periodo preoperatorio determinara las acciones que deben tomarse para aumentar la movilidad al máximo. Comodidad: Es necesario aclarar las rutinas al paciente para evitar cualquier malentendido. Deben explicarse, también, las diferentes modalidades del tratamiento del dolor. Preparación psicológica del paciente para la cirugía: Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía, eso puede ser útil para eliminar la reflexión autoimpuesta “no tengo por qué estar nervioso”. La enseñanza ayuda a aliviar el nivel de ansiedad cuando el paciente sabe qué esperar, si se espera hasta que el paciente se haya recuperado lo suficiente de la agresión que representa la cirugía para

dar comienzo al proceso de enseñanza, esto representa una pérdida de tiempo considerable e incluso una menor efectividad del aprendizaje.

### **2.3.5. Pruebas para medir la ansiedad preoperatoria**

Salazar, Naranjo<sup>49</sup>, puntualizan que tipo y el grado de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas. La escala de Spielberger state – trait anxiety inventory (STAI). Evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad- estado). Se han establecido otras pruebas específicamente para anestesia, las más utilizadas son<sup>32</sup>:

- Hospital anxiety and depression scale (HAD).
- Escala visual analógica (EVA).
- APAIS.

### **2.4. Definición de términos operacionales.**

Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio: esta variable consta de dos dimensiones; ansiedad estado y ansiedad rasgo y fue medido como ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad severa.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de estudio**

La presente investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional**, porque no existió la intervención del investigador, solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registraron la información en el momento que ocurrieron los hechos, a partir de una fuente primaria como son los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María.

Referente al número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y la variable se estudió solo una vez.

Y según el número de variables de interés, la presente investigación fue de tipo **descriptivo**, porque describió a la variable independiente por considerarse univariado en el presente estudio.

### **3.2. Nivel de investigación**

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo; Dankhe citado por Hernández Sampieri<sup>50</sup> mencionan que los estudios descriptivos tienen como propósito describir situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; miden o evalúan determinados aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

### **3.3. Diseño del estudio**



Se realizó un diseño de corte transversal como se muestra a continuación:



Donde:

O = Observación

M = muestra (pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María).

### **3.4. Población**

La población estuvo constituida por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del Hospital de Tingo María de abril a junio del 2015, que son una cantidad promedio de 180 pacientes intervenidos.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.**

##### **Criterios de Inclusión:**

Se incluyeron en el presente estudio a los pacientes que:

- Aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Fueron mayores de 18 años y menores de 70 años.
- ASA I y II
- Van a ser intervenidos en el servicio de cirugía..

##### **Criterios de exclusión:**

No se consideraron en el presente estudio a los pacientes:

- Que no aceptaron firmar el consentimiento informado
- Con trastornos psiquiátricos.

- Oncológicos.

### 3.4.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en el hospital de contingencia Tingo María, cuyo Domicilio Legal es en la Av. Ucayali N° 114- Tingo María (actualmente ubicada en el Km. 2.5 - Mapresa). Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo:** Duró de marzo a junio del 2015.

### 3.5. Muestra y muestreo.

#### 3.5.1. Unidad de análisis

Pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital tingo maría.

#### 3.5.2. Unidad de muestreo

La unidad elegida será igual a la unidad de análisis.

#### 3.5.3. Marco Muestral

Cuaderno de registro de intervenciones programada del servicio de cirugía del hospital Tingo María.

#### 3.5.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue calculada con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n**= El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N**= Tamaño del universo

**Z**= Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En función del nivel de confianza que busquemos, usaremos un valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss: Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e**= Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p**= Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{180 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(180 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n = 90 Pacientes muestreados**

Por tanto, se necesitó un grupo de n=90 pacientes preoperatorios.

### 3.5.5. Tipo de muestreo

En la presente investigación se realizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, la selección de la muestra se fue a través de la tabla de números aleatorios.

### 3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

### **3.6.1. Métodos**

El método a que se utilizó fue la encuesta con la finalidad de obtener datos de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María.

### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos fue lo siguiente:

#### **Instrumentos documentales**

- **Cuestionario de ansiedad (Anexo 01)**

Este cuestionario está conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad (ansiedad estado y ansiedad rasgo)

### **3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

#### **3.7.1 Validación cualitativa:**

Para la presente investigación se sometieron a validez de contenido de la siguiente forma:

##### **3.7.1.1 Validez racional o revisión de conocimientos disponibles**

Para la presente investigación se contó con antecedentes de instrumentos elaborados como la “escala de ansiedad preoperatoria y de información de amsterdam (apais)” puntuación de evaluación preoperatoria “amsterdam preoperative anxiety and information scale” (apais).

##### **3.7.1.2 Validez Delfos o de jueces**

Para la validación de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio fueron validados por 7 expertos quienes emitieron su juicio

para determinar hasta donde los reactivos del instrumento son representativos.

En la presente investigación fue evaluada por los jueces, a quienes se les entregó un sobre conteniendo los siguientes documentos:

- Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos.
- Hoja de instrucciones.
- Formato para la evaluación según juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta.
- Cuestionario de ansiedad
- Constancia de validación.
- Matriz de consistencia

Los expertos o jueces evaluaron de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia, claridad con que han sido redactados los reactivos.

### **3.7.1.3 Por aproximación a la población**

Este tipo de validez se aplicó mediante la aplicación de una prueba piloto: en donde se identificaron posibles dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco entendibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para el instrumento; esta prueba piloto se realizó en los Hospitales que tenga las mismas características al que se pretende aplicar el instrumento.

### **3.7.2 Validez cuantitativa**

### **3.7.2.1 Validez por consistencia interna (confiabilidad)**

Para determinar el análisis de confiabilidad del instrumento "Cuestionario de ansiedad", a través del análisis de consistencia interna se aplicó el método de Alfa de Kronbach que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Se usa mucho cuando hay escalas de medición tipo Likert

## **3.8. Procedimientos de recolección de datos**

### **3.8.1 Autorización**

Para obtener la información de la presente investigación se presentó solicitudes al Director del Hospital Tingo María para la autorización del recojo de información.

### **3.8.2 Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se siguió la siguiente secuencia: permiso del Director del Hospital Tingo María, permiso del jefe de Enfermeros, permiso del jefe de servicio de cirugía, se capacitó a un personal de salud para que aplique el instrumento: cuestionario de ansiedad, teniendo en cuenta un tiempo promedio de 40 minutos, también se obtuvo el marco muestral, la ubicación de la muestra en estudio; para la aplicación del instrumento se visitó el Hospital de Tingo María y cuando no se encontró a la muestra en algunos casos se tuvo que retornar al ámbito de estudio para su aplicación del instrumento; una vez identificado se aplicó el consentimiento

informado, cuya identidad de los encuestados fueron manejados a través de códigos (principios bioéticos) y se procedió a la aplicación de recolección de datos que terminó con el agradecimiento a la muestra en estudio.

### **3.9. Elaboración de los datos**

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.10. Análisis de los datos**

#### **3.10.1 Análisis descriptivo:**

Según la naturaleza de las variables se utilizaron los siguientes: en el caso de variables cualitativas (género, estado civil, grado de instrucción, ocupación, conoce al cirujano, conoce al anesthesiologo,), se utilizaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboraron

las figuras de sectores y de barras dependiendo de las respuestas dicotómicas o politómicas o de ser variables nominales u ordinales. Y en el caso de las variables numéricas se utilizaron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), en caso de las edades, además se halló las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error), también se aplicaron las medidas de posición y forma (percentil, quintil, cuartil), y su respectiva grafica de histogramas o diagrama de cajas o bigotes.

### **3.10.2 Análisis inferencial:**

Para la comprobación de las hipótesis de acuerdo a las variables se aplicó la prueba  $\chi^2$  para una variable.

En la ritual de la significancia estadística se consideró si: el valor  $p \leq$  de 0.05, entonces se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula y si el  $p$  valor es  $> 0.05$  se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis del investigador. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, de Windows.

### **3.11. Aspectos éticos de la investigación**

La presente investigación, se realizó respetando a las personas que en ella colaboren; así como sus conductas, ideas, costumbres, valores y creencias. Se realizó los principios éticos de:

**a. Beneficencia.-** el presente estudio benefició a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación para poder afrontar el nivel de ansiedad.



- b. No maleficencia.-** esta investigación por ser observacional no representó ningún riesgo para la muestra.
- c. Principio de la autonomía.-** este estudio respetó la decisión del personal de salud o agente comunitario de participar o no en la investigación.
- d. Principio ético de justicia.-** en el presente estudio se trató de forma imparcial a todos los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ANALISIS DE RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS**

##### **4.1.1 Resultados descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.**

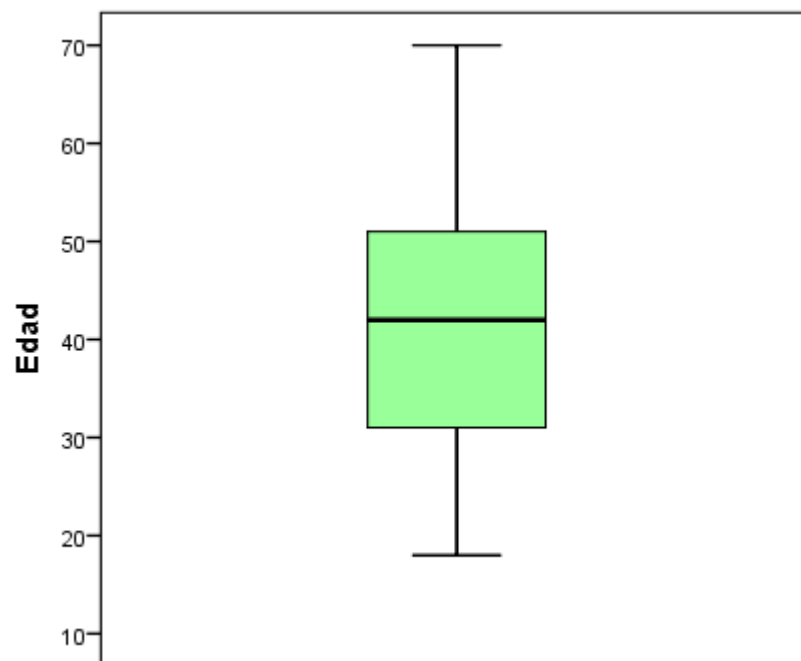
**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

Características sociodemográficas	n = 90	
	Pacientes del servicio de cirugía fi	%
<b>Edad según etapas de vida</b>		
Adolecente (10 – 19 años)	02	2
Joven (20 – 29 años)	19	21
Adulto (30 – 59 años)	50	56
Adulto mayor (>60 años)	19	21
<b>Género</b>		
Masculino	56	62
Femenino	34	38
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	17	19
Conviviente	38	42
Casado(a)	26	29
Separado(a)	9	10
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	08	9
Secundaria	56	62
Superior	26	29
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	26	29
Profesional	19	21
Comerciante	45	50
<b>Conoce al cirujano</b>		
Si	27	30
No	63	70
<b>Conoce al anestesiólogo</b>		
Si	15	17
No	75	83

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la muestra en estudio. (anexo 1 )

En relación a las características sociodemográficas de la muestra en estudio se puede apreciar respecto a la edad que predominó la etapa de vida adulta (30 años a 59 años) [56% (50)]. Asimismo con respecto al género más de la mitad fueron del género masculino siendo 62% (56); también se evidenció que cerca de la mitad [42% (38)] de ellos tenían un estado civil de conviviente seguidos con un [29% (26)], con estado civil casados; en relación al grado de instrucción más de la mitad [62% (56)], tuvieron estudios secundarios; además manifestaron tener ocupación comerciante un 50% (45)

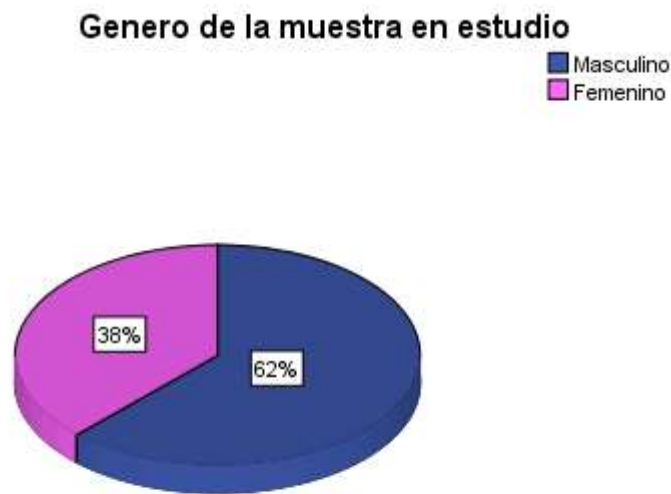
de la muestra en estudio; También refirieron un 70% (63), no conocer al cirujano igual manifestaron un 83% (75) no conocer al anestesiólogo antes de la intervención quirúrgica.



**Figura 1. Representación gráfica de la edad de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015**

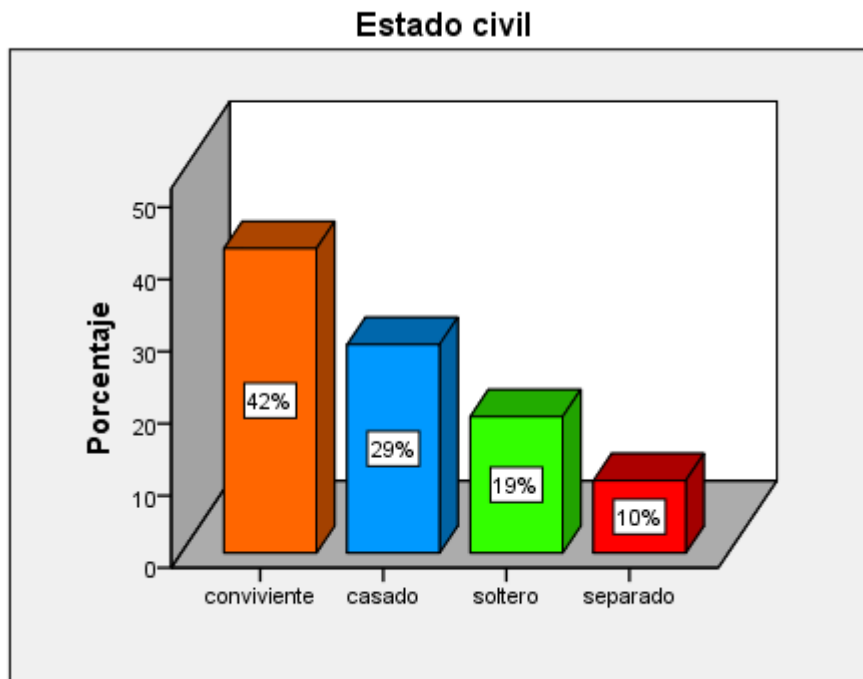
En la figura 1, que representa las edad de la muestra en estudio (pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María), se

observó que la edad mínima fue 18 y el máximo 70 años, la mediana fue 42 años, cuya línea se ubica en el centro de la caja, la edad promedio fue de 42,88 años, con una moda de 28 años y con una DE 14,466 años.



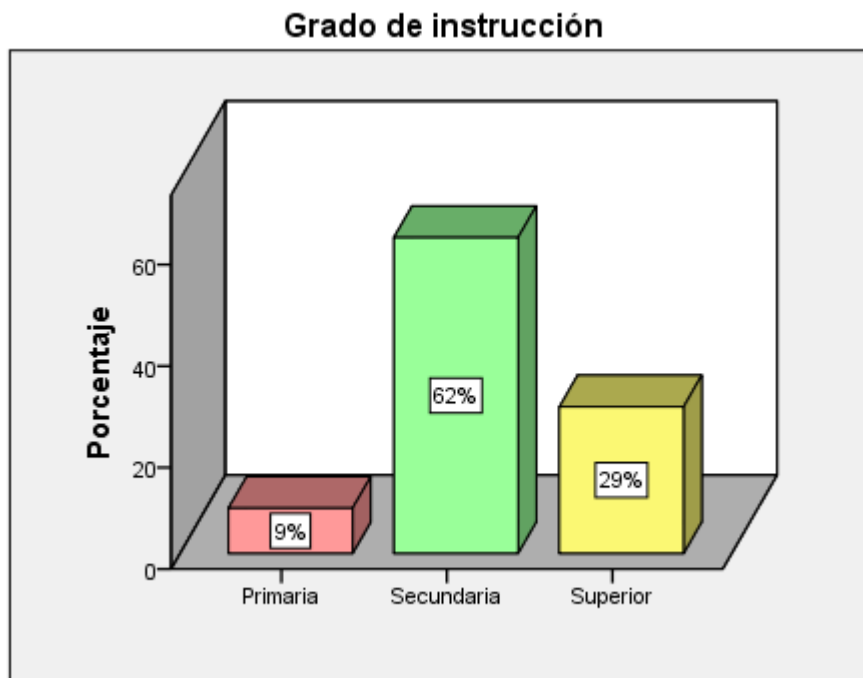
**Figura 2. Representación gráfica del género de los en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015**

En la figura 2, se observa que la muestra en estudio estuvieron conformados en su mayoría por el género masculino [62% (56)]. Esta realidad hace indicar que la población masculina tiende más a enfermarse.



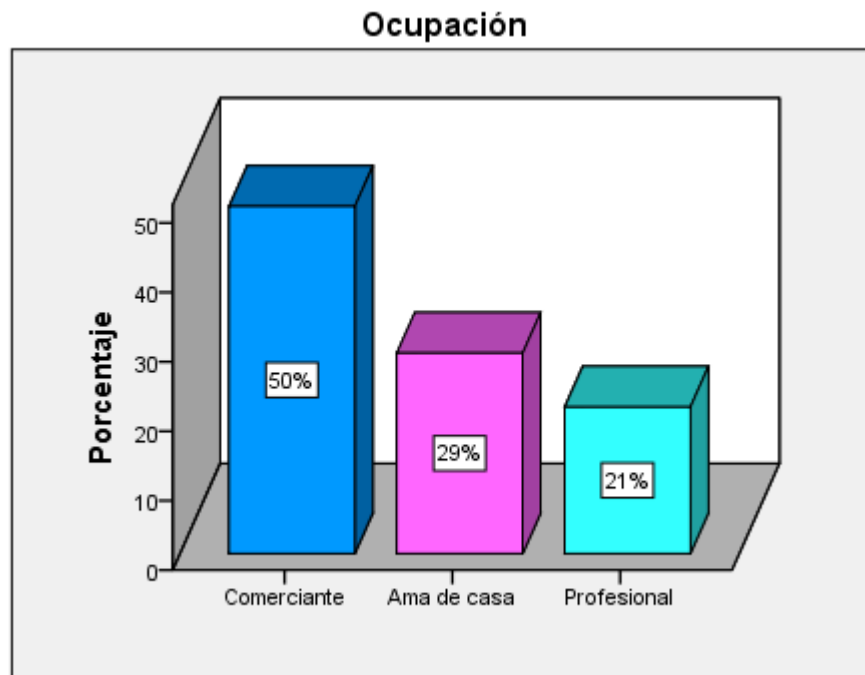
**Figura 3. Proporciones del estado civil de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

En la figura 3 se observa que el estado civil de la muestra en estudio, la condición predominante fue la de conviviente en 42% (38) seguidos de un tercio de ellos [29% (26)], que refirieron la condición de casados(as).



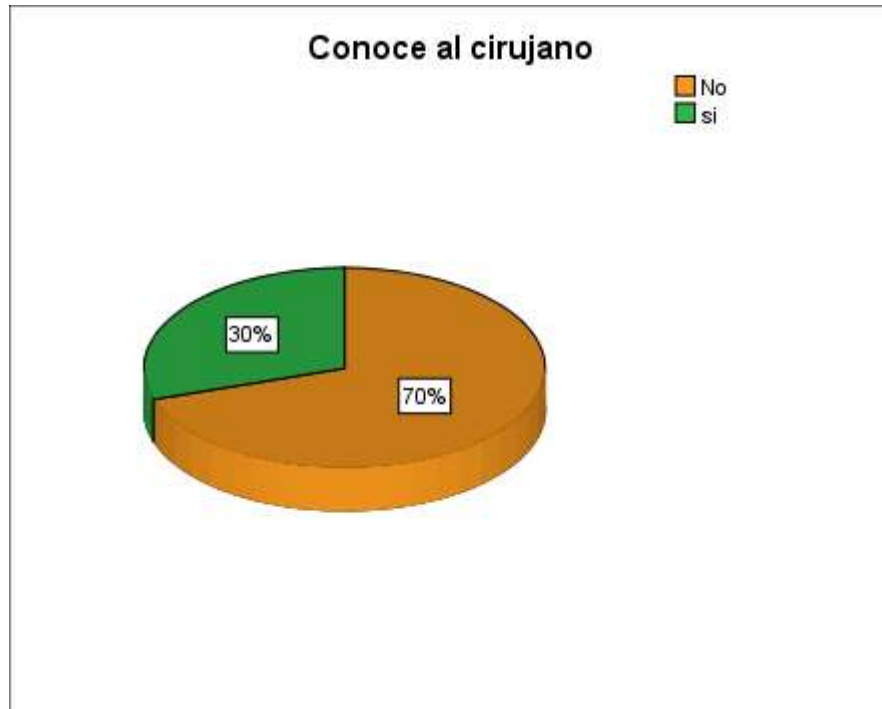
**Figura 4. Representación gráfica del grado de instrucción de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

En la figura 4 se puede apreciar que más de la mitad [62% (56)], de los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María, tuvieron grado de instrucción secundaria y solo un 9% (8) tuvieron primaria.



**Figura 5. Representación gráfica de la ocupación de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

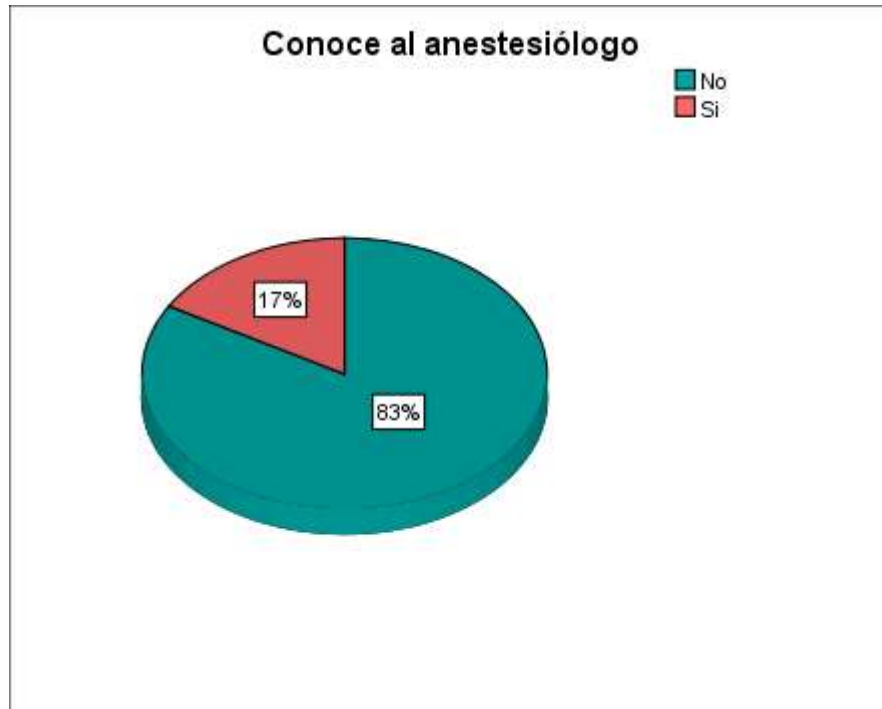
Al identificar la ocupación de los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María, se evidenció que la mitad [50% (45)] de ellos manifestaron tener ocupación comerciante, seguidos de un [29% (26)] de ocupación ama de casa.



**Figura 6. Representación gráfica de conocimiento al Cirujano de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

En la figura 6 muestra que en su mayoría [70% (63)] los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María, no conocen al cirujano previo a la intervención quirúrgica.





**Figura 7. Representación gráfica de conocimiento al Anesthesiólogo de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

En la figura 7 se evidencia que un [83% (75)] de la muestra en estudio manifestaron no conocer al Anesthesiólogo previo a la intervención quirúrgica.

**4.1.2 Resultados descriptivos del nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

**Tabla 2. Frecuencias del nivel de Ansiedad estado en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

Ansiedad estado	n = 90							
	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me siento calmado	10	11	27	30	36	40	17	19
Me siento seguro	12	13	26	29	35	39	17	19
Estoy tenso	11	12	27	30	35	39	17	19
Estoy contrariado	12	13	26	29	33	37	19	21
Me siento cómodo (estoy a gusto)	10	11	28	31	32	36	20	22
Me siento alterado	12	13	25	28	32	36	21	23
Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	13	14	29	32	27	30	21	23
Me siento descansado	18	20	23	26	32	36	17	19
Me siento angustiado	13	14	33	37	26	29	18	20
Me siento confortable	16	18	30	33	26	29	18	20
Tengo confianza en mí mismo	11	12	34	38	34	38	11	12
Me siento nervioso	14	16	34	38	26	29	16	18
Estoy desasosegado	18	20	33	37	21	23	18	20
Me siento muy «atado» (como oprimido)	16	18	38	42	23	26	13	14
Estoy relajado	14	16	35	39	27	30	14	16
Me siento satisfecho	19	21	27	30	26	29	18	20
Estoy preocupado	22	24	22	24	28	31	18	20
Me siento aturdido y sobreexcitado	21	23	24	27	26	29	19	21
Me siento alegre	18	20	25	28	29	32	18	20
En este momento me siento bien	26	29	17	19	29	32	18	20

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la muestra en estudio. (anexo 1 )

En la tabla 2 se evidencia el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, por los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María, en la cual [42% (38)] manifestaron sentirse atado (como oprimido) a diferencia de un 40% (36), refirieron sentirse bastante calmado y un 38% (34) de ellos revelaron sentirse algo nervioso previo a la cirugía.

**Tabla 3. Frecuencias del nivel de Ansiedad Rasgo en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

Ansiedad Rasgo	n = 90							
	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me siento bien	46	51	25	28	19	21	0	0
Me canso rápidamente	47	52	24	27	19	21	0	0
Siento ganas de llorar	46	51	25	28	19	21	0	0
Me gustaría ser tan feliz como otros	46	51	25	28	19	21	0	0
Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	48	53	22	24	20	22	0	0
Me siento descansado	46	51	23	26	21	23	0	0
Soy una persona tranquila, serena y sosegada	46	51	24	27	20	22	0	0
Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	46	51	28	31	16	18	0	0
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	48	53	27	30	15	17	0	0
Soy feliz	48	53	21	23	21	23	0	0
Suelo tomar las cosas demasiado	47	52	28	31	15	17	0	0
Me falta confianza en mí mismo	50	56	27	30	13	14	0	0
Me siento seguro	49	54	24	27	17	19	0	0
No suelo afrontar las crisis o dificultades	52	58	24	27	12	13	2	2
Me siento triste (melancólico)	56	62	20	22	12	13	2	2
Estoy satisfecho	51	57	26	29	12	13	1	1

Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	51	57	25	28	14	16	0	0
Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	54	60	18	20	14	16	4	4
Soy una persona estable	49	54	22	24	15	17	4	4
Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	45	50	28	31	13	14	4	4

---

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la muestra en estudio. (anexo 1 )

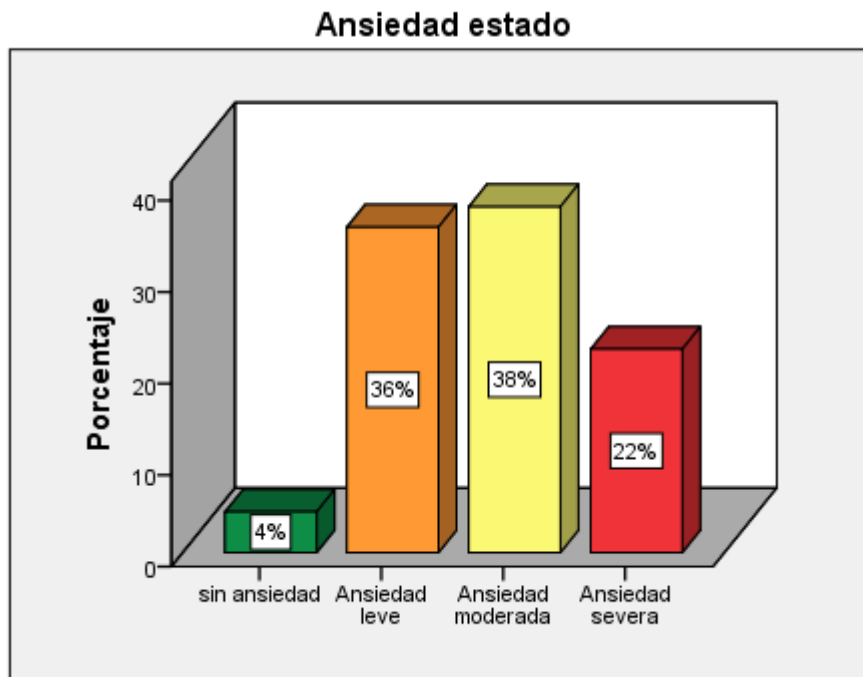
En la tabla 3 se observa el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad rasgo por los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María, en el que [62% (56)] manifestaron no sentirse triste (melancólico) seguido de un 58% (52), refirieron que no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También manifestaron un 57% (51) no estar satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia.

**Tabla 11. Dimensiones del nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

n = 90									
Dimensiones del nivel de Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Ansiedad Estado	04	4	32	36	34	38	20	22	
Ansiedad Rasgo	27	30	41	46	21	23	1	1	

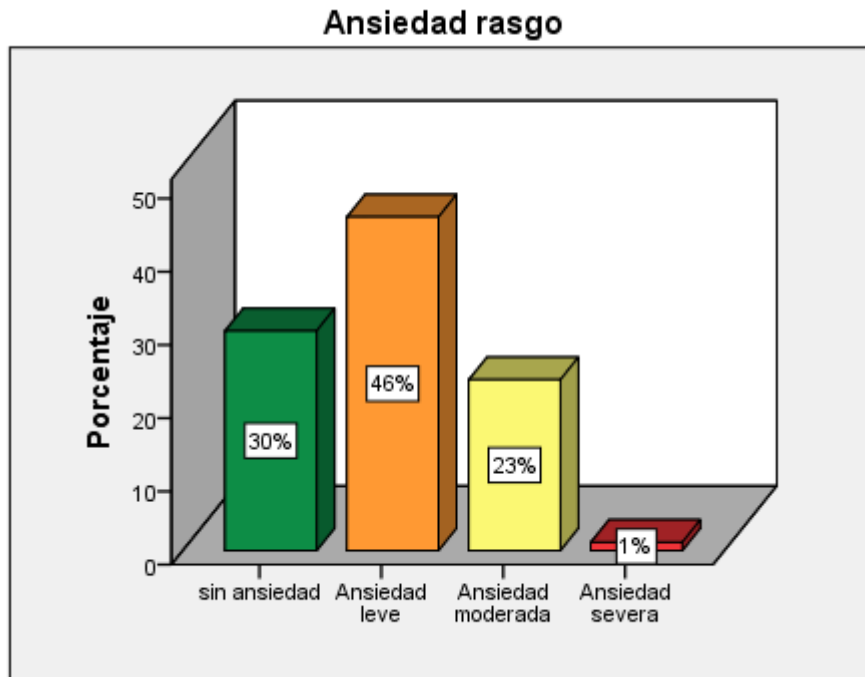
Fuente: Cuestionario de ansiedad de la muestra en estudio. (anexo 1 )

En la tabla 11 se observa el nivel de ansiedad de los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Tingo María, por dimensiones se evidencia que un 38% (34), de ellos tuvieron ansiedad moderada en la dimensión ansiedad estado. También cerca de la mitad [46% (41)], de la muestra en estudio tuvieron ansiedad leve en la dimensión ansiedad rasgo.



**Figura 8. Representación gráfica de la dimensión Ansiedad estado de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

En la figura 8 se muestra el nivel de ansiedad estado de la muestra en estudio donde un 38%(34) tuvieron ansiedad moderada seguidos de un 36% (32), con ansiedad leve a diferencia de un 4% (4) no tuvieron ansiedad previo a la intervención quirúrgica.



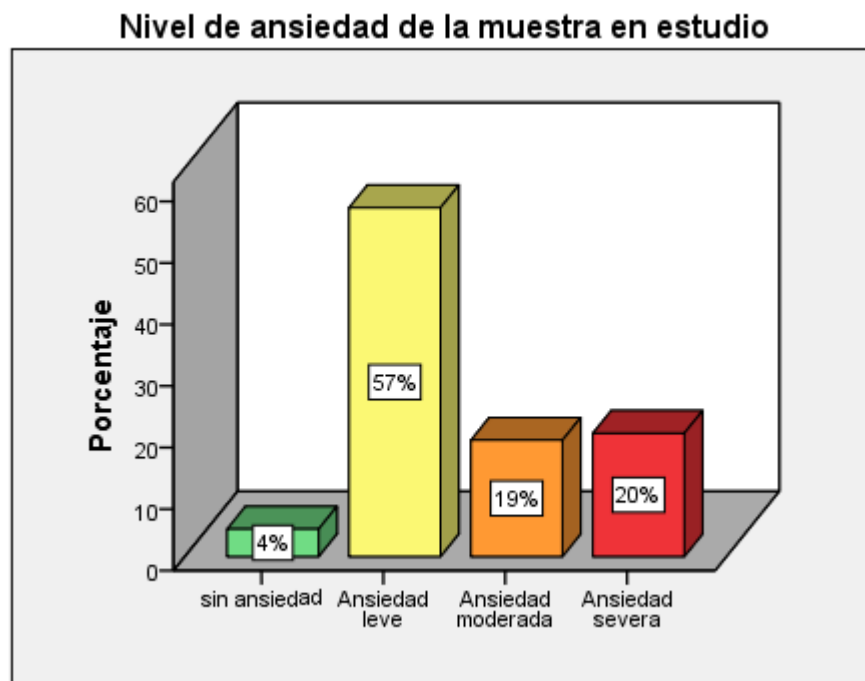
**Figura 9. Representación gráfica de la dimensión Ansiedad Rasgo de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

En la figura 9 se muestra el nivel de ansiedad rasgo los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del hospital Tingo María en el que un 46%(41) tuvieron ansiedad leve seguidos de un 30% (27) no tuvieron ansiedad a diferencia de un 1% (1) tuvieron ansiedad severa previo a la intervención quirúrgica.

**Tabla 4. Nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

Nivel de ansiedad	n = 90	
	N°	%
Sin ansiedad	04	4
Ansiedad leve	51	57
Ansiedad moderada	17	19
Ansiedad severa	18	20

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la muestra en estudio. (anexo 1 )



**Figura 10. Representación gráfica del nivel de Ansiedad de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 4 y figura 10, se aprecia que más de la mitad [57% (51)] de los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del hospital Tingo María en estudio, demostró leve nivel de ansiedad, seguidos de un [20% (18)] evidenciaron un nivel severo de ansiedad a diferencia de un 4% (4) de ellos no tuvieron ansiedad.



## 4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

**Tabla 5. Comparaciones de proporciones del nivel de ansiedad de la dimensión ansiedad estado de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

Ansiedad estado	Nivel de ansiedad			X <sup>2</sup>	gl	Valor p (significancia)
	N observado	N esperado	Residual			
Sin ansiedad	4	22,5	-18,5			
Ansiedad leve	32	22,5	9,5			
Ansiedad moderada	34	22,5	11,5	25,378	3	0,000
Ansiedad severa	20	22,5	-2,5			

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la muestra en estudio. (anexo 1 )

El nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María según ansiedad estado fue distintos. Fue estadísticamente significativa con un p valor [0,000]. Por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación ( $H_{i1}$ ) y se acepta la hipótesis nula ( $H_{o1}$ ).

**Tabla 6. Comparaciones de proporciones del nivel de ansiedad de la dimensión ansiedad rasgo de los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.**

Ansiedad Rasgo	Nivel de ansiedad			X <sup>2</sup>	gl	Valor p (significancia)
	N observado	N esperado	Residual			
Sin ansiedad	27	22,5	4,5			
Ansiedad leve	41	22,5	18,5			
Ansiedad moderada	21	22,5	-1,5	36,756	3	0,000
Ansiedad severa	1	22,5	-21,5			

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la muestra en estudio. (anexo 1 )

Los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María presentaron un nivel de ansiedad en relación a la ansiedad rasgo; fue estadísticamente significativa con un p valor [0,000]. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis de investigación (H<sub>1</sub>).

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN**

#### **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la presente investigación concerniente al nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, para su validez interna se usó instrumentos validados y confiables, en el proceso de recolección de datos se incluyeron los pacientes pre operatorios que aceptaron participar en el estudio, tuvieron mayores de 18 y menores de 70 años, a los que van a ser intervenidos del servicio de cirugía; se excluyeron a los que se desistieron firmar el consentimiento informado, con trastornos psiquiátricos y oncológicos. Para la comprobación de las hipótesis se realizó la prueba no paramétrica  $\chi^2$  para una variable. Los resultados de la presente investigación tienen validez externa ya que pueden generalizarse a otros contextos del ámbito nacional e internacional para identificar el nivel de ansiedad en el pre operatorio en los diferentes hospitales pública y privada.

Los resultados presentados muestran que el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, en la dimensión ansiedad estado [38%(34)] tuvieron ansiedad moderada un [36% (32)], ansiedad leve a diferencia de un [4% (4)] no tuvieron ansiedad previo a la intervención quirúrgica. En lo que respecta a la dimensión ansiedad rasgo un [46%(41)] tuvieron ansiedad leve seguidos de un [30% (27)] no tuvieron

ansiedad a diferencia de un [1% (1)] tuvieron ansiedad severa previo a la intervención quirúrgica. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado obtuvieron un valor p [(0,000)] y ansiedad rasgo [(0,000)] respectivamente.

Las limitaciones en el presente estudio fueron, costo, y tiempo en la recolección de datos; el cual fue superado con propio recurso económico del investigador. Por lo que se sugiere para posteriores investigaciones un estudio con enfoque cualitativo y de esa manera profundizar en más pruebas estadísticas. A pesar de las limitaciones que existen el estudio cumple la función de generar otras investigaciones de intervención con diferentes alternativas de solución que permitan a posteriori optar por las mejores decisiones basados en evidencia científica más sólida.

Los resultados se pueden generalizar a otras Instituciones de salud que tengan las mismas características. También pueden ser aplicados a otros campos.

Por otro lado hubo investigaciones que abordaron el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio como Salazar, Naranjo<sup>51</sup> en su investigación evidenciaron que el 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con la variables demográficas, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anesthesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma.

Ortiz, Wang<sup>52</sup> mostraron en sus resultados los pacientes que recibieron el folleto hubo una mejoría estadísticamente significativa con relación a las

preguntas sobre la satisfacción con la comprensión del tipo de anestesia, las opciones para el control del dolor, lo que los pacientes deberían hacer el día de la cirugía, como también la cantidad de informaciones prestadas sobre el plan de anestesia. No hubo diferencia en la ansiedad relacionada con la cirugía entre los pacientes que recibieron y los que no recibieron el folleto educativo.

Valenzuela, Barrera, Ornelas<sup>53</sup>, refirieron en su investigación que el 76 % (72) en el sexo femenino con un valor  $p = 0.001$ , con una puntuación promedio en la escala de APAIS igual a  $17 \pm 7.0$ , presentaron ansiedad preoperatoria. Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. El origen de la ansiedad parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta pre anestésico.

Kevin, Ham<sup>54</sup>, manifiestan en su estudio que la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo.

Los resultados del estudio serán válidos para futuras investigaciones, se sugiere crear nuevas investigaciones de nivel relacional.

## CONCLUSIONES

El presente estudio concluye:

1. Que en el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015. Según ansiedad estado fueron distintos.
2. . Asimismo el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015 presentaron un nivel de Ansiedad rasgo.
3. .Un [62% (56)] de la muestra en estudio manifestaron no sentirse triste (melancólico) previo a la intervención quirúrgica.
4. Además el [42% (38)] de los pacientes, manifestaron sentirse atado (como oprimido) previo a la intervención quirúrgica.

## RECOMENDACIONES

1. En el pre operatorio en el servicio de cirugía el personal de salud brindar apoyo emocional y en coordinación médica administrar tranquilizantes para disminuir la ansiedad estado.
2. Brindar información y educación sanitaria sobre su salud en el pre operatorio a todos los pacientes y familiares para reducir la ansiedad rasgo.
3. Hacer interconsulta con otras especialidades como Psicología, Servicio social, Seguro Integral de Salud y otros.
4. Al Hospital Tingo María fortalecer la salud mental a través de los recursos humanos competentes.
5. A la Universidad de Huánuco promover estudios de investigación en cuidados de Enfermería en el pre operatorio desde el proceso de Atención de enfermería (PAE).

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.**

1. Salazar Rivera J P, Naranjo Guatemala K F. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha, marzo – octubre 2012. [Tesis presentada al Instituto Superior de Postgrado previo a la obtención del título de Especialistas en Anestesiología]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de ciencias médicas, Instituto Superior de Postgrado; 2012. P8.
2. Valenzuela J; Barrera JR; Ornelas, JM Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cirugía y Cirujanos ISSN: 0009-7411, 2010., marzo-abril vol. 78(2). p152
3. Ortiz J, Wang S. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? Rev Bras Anesthesiol. 2015 junio; 65(1): p.8
4. Kevin Omar Ham Armenta. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del imiem, mediante la escala de APAIS y escala de SPIELBERG. [Para obtener el diploma de posgrado de la especialidad en anestesiología]. Toluca, México: Universidad autónoma del estado de México. Facultad de medicina; 2013.p24
5. Ibid.,p23.
6. Valenzuela J; Barrera JR; Ornelas, JM. Op.cit. p152
7. Ibid.p152.
8. Bados López A. Trastorno de ansiedad generalizada. España: Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología. 2005.
9. Lima, Perú. Instituto Nacional de Salud del Niño. Boletín epidemiológico N° 3, Dic - 2014.p5.
10. Valenzuela J; Barrera JR; Ornelas. Op. cit, p154
11. Estados Unidos. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastornos de la ansiedad. P2
12. Bados López A. Op. Cit, p7



13. Lima, Perú. Instituto Nacional de Salud del Niño. Op. Cit, p5.
14. Perales Alberto, Chue Héctor, Padilla Alberto, Barahona Lorenzo. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(4):581-88.p581.
15. Lima, Perú. Instituto Nacional de Salud del Niño. Op. cit, p8.
16. Estados Unidos. Instituto Nacional de la Salud Mental. Op.cit, P2
17. Kevin O, Ham A. Op. Cit, p17
18. Estados Unidos. Instituto Nacional de la Salud Mental. Op. cit, P18
19. Ibid. P2
20. Vargas Mora R; Herrera Sibaja C. Inducción preoperatoria para pacientes y familiares en caso de cirugía mayor y su relación con la ansiedad. Revenf, abril-sep 2012 núm. 22. P11
21. Ortiz J, Wang S. Op.cit. p. 7-13.
22. Díez Álvarez E, Arrospide A. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. ELSEVIER. 2014 marzo; 25(2).
23. Rojas M, Azevedo Pérez D. 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. Saber. 2013 febrero; 25(3).
24. Olinda Oscco Torres, Bendezú Sarcines C, Escajadillo Lagos N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de pisco, Perú 2010. Rev. méd. panacea 2011; 1:85 - 88. 2011 junio; 1(3).
25. Suero Rojas E, Sánchez Infantas R. La situación de salud mental y la ansiedad en pacientes del hospital de apoyo essalud, Hospital Hermilio Valdizán Medrano y Hospital Carlos Showing Ferrari. Investig. Valdizana. 2009 junio; 3(2).
26. Apuntespsicologicos. Teorías sobre los trastornos de ansiedad. [Online].; 2014. Consultado el 11 de octubre del 2015. Disponible en: <http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicopatologia/psicopatologia-parte-2/04-teorias-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>.
27. ibíd.

28. Gonzales G, Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria. 2008. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

29. Faisal Jafar M, Anis Khan F. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. Pak Med Assoc. 2009 mayo; 59(6).

30. Bulbena Vilarrasa A. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. [Online].; 2009. Consultado el 11 de octubre del 2015. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DGuia+completa.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220399613448&ssbinary=true>.

31. Salazar Rivera J P, Naranjo Guatemala K F. Op.cit. P14

32. Ibid. P14

33. Diaz D. niveles de ansiedad. [Online].; 2014. Consultado el 11 de octubre del 2015. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/tengo-altos-niveles-de-ansiedad/>.

34. ibíd...

35. ibíd.

36. Salazar Rivera J P, Naranjo Guatemala K F. Op.cit. P6.

37. Ibíd. P-12-13.

38. ibíd. P-12-13.

39. Ibíd. P-14.

40. Ibíd. P16.

41. Ibid. P16.

42. ibid. P18.

43. Ibíd. P19.

44. Ibíd. P19.

45. Ibid. P20.

46. Ibid. P21.

47. Ibíd. P21.

48. Ibid. P23.

49. Ibid. P25.

50. Dankhe en Hernández Sampieri C Roberto, metodología de la investigación, primera edición por McGRAW, Hill interamericana de México, S.A. de C.V. Atlacomulco 499 - 501, Fracc. Ind. San Andrés Atoto, 53500 Naucalpan de Juárez, Edo. De México Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial, Reg. Núm. 1890, año 1997, p77.

51. Salazar Rivera J P, Naranjo Guatemala K F. Op.cit. P6.

52. Ortiz J, Wang S. Op.citp.p1

53. Valenzuela J; Barrera JR; OrnelasOp.cit. p151

54. Kevin Omar Ham Armenta.Op.cit.p4.

# ANEXOS

CÓDIGO 

FECHA: ----/----/----

## ANEXO 01

## CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

**TÍTULO:** Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

GRACIAS.

**I.- CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS:**

**1. ¿Cuántos años tiene usted?**

.....

**2. ¿A qué género pertenece?**

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltera(o) ( )

b) Conviviente ( )

c) Casada(o) ( )

d) Separada(o) ( )

**4. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

a) Sin estudios ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

d) Superior ( )

**5. ¿Cuál es su ocupación?**

a) Ama de casa ( )

b) Profesional ( )

c) Comerciante ( )

d) Otros ( )

Especifique.....

**6. ¿Conoce al cirujano?**

a) Si ( )

b) No ( )

**7. ¿Conoce al Anestesiólogo?**

a) Si ( )

b) No ( )

**II.-DATOS SOBRE ANSIEDAD:****ANSIEDAD-ESTADO****Instrucciones:**

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y marque lo que indique mejor 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.

GRACIAS.

1. Me siento calmado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
2. Me siento seguro	Nada	Algo	Bastante	Mucho
3. Estoy tenso	Nada	Algo	Bastante	Mucho
4. Estoy contrariado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
6. Me siento alterado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	Nada	Algo	Bastante	Mucho
8. Me siento descansado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
9. Me siento angustiado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
10. Me siento confortable	Nada	Algo	Bastante	Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
12. Me siento nervioso	Nada	Algo	Bastante	Mucho
13. Estoy desasosegado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
15. Estoy relajado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
16. Me siento satisfecho	Nada	Algo	Bastante	Mucho
17. Estoy preocupado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
19. Me siento alegre	Nada	Algo	Bastante	Mucho
20. En este momento me siento bien	Nada	Algo	Bastante	Mucho

**ANSIEDAD-RASGO****Instrucciones:**

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale lo que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

GRACIAS.

21. Me siento bien	Nada	Algo	Bastante	Mucho
22. Me canso rápidamente	Nada	Algo	Bastante	Mucho
23. Siento ganas de llorar	Nada	Algo	Bastante	Mucho
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	Nada	Algo	Bastante	Mucho
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	Nada	Algo	Bastante	Mucho
26. Me siento descansado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	Nada	Algo	Bastante	Mucho
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	Nada	Algo	Bastante	Mucho
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	Nada	Algo	Bastante	Mucho
30. Soy feliz	Nada	Algo	Bastante	Mucho
31. Suelo tomar las cosas demasiado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
32. Me falta confianza en mí mismo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
33. Me siento seguro	Nada	Algo	Bastante	Mucho
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	Nada	Algo	Bastante	Mucho
35. Me siento triste (melancólico)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
36. Estoy satisfecho	Nada	Algo	Bastante	Mucho
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	Nada	Algo	Bastante	Mucho
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	Nada	Algo	Bastante	Mucho
39. Soy una persona estable	Nada	Algo	Bastante	Mucho
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	Nada	Algo	Bastante	Mucho

CÓDIGO 

FECHA: ----/----/----

**ANEXO 02****INSTRUMENTO CODIFICADO****CUESTIONARIO DE ANSIEDAD**

**TÍTULO:** Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómesese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

GRACIAS.

**I.- CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS:**

**2. ¿Cuántos años tiene usted?**

.....

**3. ¿A qué género pertenece?**

a) Masculino ( ) 1

b) Femenino ( ) 2

**6. ¿Cuál es su estado civil?**

e) Soltera(o) ( ) 1

f) Conviviente ( ) 2

g) Casada(o) ( ) 3

h) Separada(o) ( ) 4

**7. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

a) Primaria ( ) 1

b) Secundaria ( ) 2

c) Superior ( ) 3

**8. ¿Cuál es su ocupación?**

e) Ama de casa ( ) 1

f) Profesional ( ) 2

g) Comerciante ( ) 3

h) Otros ( )

Especifique.....

**8. ¿Conoce al cirujano?**

a) Si ( ) 1

b) No ( ) 0

**9. ¿Conoce al Anestesiólogo?**

a) Si ( ) 1

b) No ( ) 0



**II.-DATOS SOBRE ANSIEDAD:****ANSIEDAD-ESTADO****Instrucciones:**

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y marque lo que indique mejor 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.

GRACIAS.

Nada = 1  
 Algo = 2  
 Bastante = 3  
 Mucho = 4

1. Me siento calmado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
2. Me siento seguro	Nada	Algo	Bastante	Mucho
3. Estoy tenso	Nada	Algo	Bastante	Mucho
4. Estoy contrariado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
6. Me siento alterado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	Nada	Algo	Bastante	Mucho
8. Me siento descansado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
9. Me siento angustiado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
10. Me siento confortable	Nada	Algo	Bastante	Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
12. Me siento nervioso	Nada	Algo	Bastante	Mucho
13. Estoy desasosegado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
15. Estoy relajado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
16. Me siento satisfecho	Nada	Algo	Bastante	Mucho
17. Estoy preocupado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
19. Me siento alegre	Nada	Algo	Bastante	Mucho
20. En este momento me siento bien	Nada	Algo	Bastante	Mucho

**ANSIEDAD-RASGO****Instrucciones:**

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale lo que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

GRACIAS.

Nada = 1

Algo = 2

Bastante = 3

Mucho = 4

21. Me siento bien	Nada	Algo	Bastante	Mucho
22. Me canso rápidamente	Nada	Algo	Bastante	Mucho
23. Siento ganas de llorar	Nada	Algo	Bastante	Mucho
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	Nada	Algo	Bastante	Mucho
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	Nada	Algo	Bastante	Mucho
26. Me siento descansado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	Nada	Algo	Bastante	Mucho
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	Nada	Algo	Bastante	Mucho
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	Nada	Algo	Bastante	Mucho
30. Soy feliz	Nada	Algo	Bastante	Mucho
31. Suelo tomar las cosas demasiado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
32. Me falta confianza en mí mismo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
33. Me siento seguro	Nada	Algo	Bastante	Mucho
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	Nada	Algo	Bastante	Mucho
35. Me siento triste (melancólico)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
36. Estoy satisfecho	Nada	Algo	Bastante	Mucho
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	Nada	Algo	Bastante	Mucho
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	Nada	Algo	Bastante	Mucho
39. Soy una persona estable	Nada	Algo	Bastante	Mucho
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	Nada	Algo	Bastante	Mucho











6 6	6																																				7 7	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	3		5 7	3	4	4
6 7	4																																				5 7	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1		3 8	2	5	3		
6 8	1																																				7 7	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3		6 2	4	9	4					
6 9	6																																				5 7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		2 5	2	2	3			
7 0	3																																				3 9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1		2 3	2	2	2					
7 1	4																																				5 4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2		4 2	3	6	3				
7 2	2																																				3 6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 0	1	6	2		
7 3	4																																				5 5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		2 3	2	8	2		
7 4	2																																				3 6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		3 6	2	2	2
7 5	5																																				2 2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 0	1	2	2				
7 6	6																																				5 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4		5 7	3	1	3	
7 7	3																																				5 8	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1		3 7	2	5	3	
7 8	2																																				7 6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2		5 5	3	1	4
7 9	6																																				5 6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		2 0	1	6	2				



80	4	1	4	3	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	5	8	2				
81	4	2	1	2	2	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	5	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	8	2
82	2	6	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3	3	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	6	2			
83	3	7	2	2	2	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	5	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	0	2			
84	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	7	2	4	2						
85	4	6	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2				
86	6	7	1	3	2	3	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	7	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	4	5	3	1	4					
87	4	1	2	2	2	1	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	7	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	8	2	1	3			
88	2	8	1	1	2	3	0	0	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	7	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	4	2	5	3	0	4					
89	6	6	2	3	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	5	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	0	2				
90	4	5	1	4	3	3	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	9	2				

**ANSIEDAD ESTADO**  
 1= SIN ANSIEDAD = 0 -20  
 2= ANSIEDAD LEVE = 21-40  
 3= ANSIEDAD MODERADA = 41-60  
 4= ANSIEDAD SEVERA = 61-80

**ANSIEDAD RASGO**  
 1= SIN ANSIEDAD = 0-20  
 2= ANSIEDAD LEVE = 21-40  
 3= ANSIEDAD MODERADA = 41-60  
 4= ANSIEDAD SEVERA = 61-80

**NIVEL DE ANSIEDAD**  
 1= SIN ANSIEDAD = 0-40  
 2= ANSIEDAD LEVE = 41-80  
 3= ANSIEDAD MODERADA = 81-120  
 4= ANSIEDAD SEVERA = 121-160



## ANEXO 4

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA DE ABRIL A JUNIO DEL 2015”.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES										
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015?</li> <li>¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015.</li> <li>➤ Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del 2015</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Descriptivas</b></p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María según nivel de ansiedad estado, leve, moderada, severa son iguales.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> Los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María según nivel de ansiedad estado, leve, moderada, severa son distintos.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María presentan un nivel de Ansiedad en relación a la ansiedad rasgo.</p> <p><b>Ho<sub>2</sub>:</b> Los pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María no presentan ningún un nivel de Ansiedad en relación a la ansiedad rasgo.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>V. INDEPENDIENTE</th> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios</td> <td>Ansiedad estado</td> <td>Leve Moderado Severo</td> </tr> <tr> <td>Ansiedad rasgo</td> <td>Leve Moderado Severo</td> </tr> </tbody> </table>			V. INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios	Ansiedad estado	Leve Moderado Severo	Ansiedad rasgo	Leve Moderado Severo
V. INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES											
Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios	Ansiedad estado	Leve Moderado Severo											
	Ansiedad rasgo	Leve Moderado Severo											

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por su intervención: Observacional</li> <li>- Por su planificación: prospectivo</li> <li>- Por su medida: Transversal</li> <li>- Por su objetivo: Cuantitativa, descriptiva.</li> </ul> <p><b>Diseño experimental</b></p> <p>Se realizó un diseño de corte transversal como se muestra a continuación:</p> <p>O ← M</p> <p>Donde:  O = Observación  M = muestra (pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María)</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo constituida por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del Hospital de Tingo María de abril a junio del 2015, que son una cantidad promedio de 180 pacientes intervenidos.</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>La muestra será seleccionada por muestreo probabilístico simple.  Conformado por 90 pacientes preoperatorios.</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b></p> <p>Se solicitará autorización a las autoridades pertinentes  Se aplicará una prueba piloto  Se aplicará el consentimiento informado  Se empleará los instrumentos de recolección de datos como: El cuestionario de ansiedad.</p> <p><b>Para el análisis de datos:</b></p> <p><b>Análisis descriptivo</b></p> <p>Según la naturaleza de las variables se utilizarán las siguientes: en el caso de variables cualitativas (género, ocupación, estado civil, grado de instrucción, conoce al cirujano, conoce al anestesiólogo) se utilizarán las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaborarán las figuras de sectores y de barras dependiendo de las respuestas dicotómicas o politómicas o de ser variables nominales u ordinales. Y en el caso de las variables numéricas se utilizarán las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), en caso de las edades, además se hallará las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error), también se aplicarán las medidas de posición y forma (percentil, quintil, cuartil), y su respectiva gráfica de histogramas o diagrama de cajas o bigote</p> <p><b>Análisis inferencial</b></p> <p>Para la comprobación de las hipótesis se aplicará las pruebas <math>X^2</math> para una variable. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor <math>p \leq 0.05</math>; Y para el procesamiento de datos se utilizará el programa estadístico SPSS de Windows.</p>

ANEXO 5

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del proyecto**

Nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a Junio del 2015.

Tingo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

Por medio de la presente, YO \_\_\_\_\_

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: **Nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a Junio del 2015**. DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, Hospital Tingo María y retiro de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

-----

Firma del paciente

-----

Firma del investigador