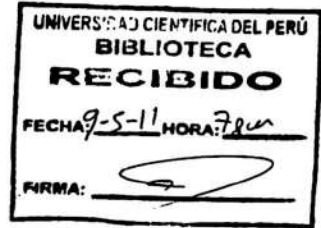


UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

INFORME DE TESIS



“NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS  
PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA OCTUBRE -  
NOVIEMBRE DEL AÑO 2009”

PRESENTADO POR:



Bach. Nancy Teresa Mendoza Arraguí

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

ASESOR

Psic Herminia de los Ríos Sosa

SAN JUAN - IQUITOS - PERU

2010

# Universidad Científica del Perú

ACULTAD DE  
CIENCIAS  
LA SALUD

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a las 11:00 am horas del día 01, del mes de febrero del año 2011, se reunió el Jurado Examinador, que firma al final del presente documento, para evaluar la sustentación de :

Sra. : NANCY TERESA MENDOZA ARRAGUI

En la modalidad de: SUSTENTACION DE TESIS /

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar:

Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3	Promedio
A)Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	2	
B)Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C)Competencia expositiva (claridad conceptual, argumentación, coherencia)	4	3	2	
Calidad de respuestas.	3	3	2	
E)Uso de terminología especializada	3	3	4	
Calificación Final	16	15	13	

Aprobado Por:..... Mayoría .....

Calificación Final (en letras)..... Quince .....

Legenda:

Indicador	Descripción	Puntaje
A	Deficiente	1
B	Regular	2
C	Satisfactoria	3
D	Optima	4

Presidente: Méd. Mgr. Edwin Zevallos Bazán

Miembro: Psc. Mgr. Raúl Argumedo Castillo

Miembro: Psc. Mgr. Oswaldo Pro Concepción

*La Universidad Vive en Ti*

## DEDICATORIA

A Dios, quien con su poder universal me otorgó fortaleza y sabiduría para la manifestación de mi capacidad profesional a través del desarrollo de la presente investigación.

A mis seres queridos; a mi esposo Pedro y a mis hijas Gissela y Cristina que con amor, me brindan su comprensión por la demanda de tiempo y dedicación que requiere la realización de mis objetivos profesionales.

### **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco al personal del Hospital "Cesar Garzay García" por haber facilitado de manera desinteresada la recolección de datos para el desarrollo de la presente investigación.*

## RECONOCIMIENTO

- o A la Psic. Herminia de los Ríos Sosa, por sus consejos y el aporte intelectual que brindó para realizar esta investigación.
- o Al Ing. Químico Pedro Icomedes Rodríguez por su invalorable apoyo
- o Al Med. Cir. Luis Alberto Valdivia Espinoza por sus orientaciones en el desarrollo de la investigación.
- o Al Mgr. Roger Ricardo Ríos Ramírez por su colaboración en la ejecución de la investigación.
- o Al Ing. Julio Ruiz Murrieta por su apoyo en la traducción de la investigación.

## INDICE DE CONTENIDO

	Pàg.
Dedicatoria ✓	i
Agradecimiento ✓	ii
Reconocimiento ✓	iii
I. Datos Generales ✓	vi
Resumen ✓	vii
Introducción ✓	1
II. Plan de Investigación ✓	3
2.1. Planteamiento del problema ✓	3
2.1.1. Descripción del problema ✓	3
2.1.2. Formulación del problema ✓	5
2.1.2.1. Problema general	5
2.1.2.2. Problemas específicos ✓	5
2.2. Objetivos ✓	6
2.2.1. Objetivo general ✓	6
2.2.2. Objetivos específicos ✓	6
2.3. Justificación ✓	7
2.4. Marco teórico conceptual ✓	8
2.4.1. Antecedentes ✓	8
2.4.2. Bases teóricas ✓	9
2.4.2.1. Ansiedad ✓	9
2.4.2.2. Hospitalización ✓	19
2.4.2.3. Cirugía	22
2.4.3. Definición de términos básicos ✓	29
2.5. Variables ✓	30
2.6. Aspecto metodológico ✓	30
2.7.1. Tipo de investigación ✓	30

2.7.2. Nivel de investigación ✓	31
2.7.3. Diseño de investigación ✓	31
2.7.4. Población y muestra ✓	31
2.7.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos ✓	32
2.7.6. Procesamiento de la información ✓	34
2.7. Resultados ✓	35
2.8. Discusión ✓	41
2.9. Conclusiones ✓	42
2.10. Recomendaciones	43
2.11. Bibliografía ✓	44
2.12. Anexos	46
2.10.1. Instrumento de recolección de datos	47
2.10.2. Cuadros y gráficos	51

## ÍNDICE DE GRAFICOS Y CUADROS

	pág.
01. Nivel de ansiedad en Pacientes Preoperatorios	52
02. Niveles de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios en Cirugía Mayor	53
03. Niveles de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios en Cirugía Menor	54
04. Distribución de la muestra según sexo de los encuestados	55
05. Distribución de la muestra según ocupación de los encuestados	56
06. Distribución de la muestra según estado civil de los encuestados	57
07. Distribución de la muestra según religión de los encuestados	58
08. Distribución de la muestra según grado de instrucción de los encuestados	59
09. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	60
10. Me siento atemorizado sin motivo	61
11. Me altero y me angustié fácilmente	62
12. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	63
13. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo	64
14. Me tiemblan los brazos y las piernas	65
15. Sufro dolores de cabeza, del cuello y la espalda	66
16. Me siento débil y me canso fácilmente	67
17. Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto	68
18. Me siento que el corazón me late de prisa	69
19. Sufro mareos	70
20. Me desmayo o siento que voy a desmayarme	71
21. Puedo respirar fácilmente	72
22. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y los pies	73
23. Sufro de dolores de estómago o indigestión	74
24. Tengo que orinar con mucha frecuencia	75
25. Generalmente tengo las manos secas y calientes	76
26. La cara se me pone caliente y roja	77



27. Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches	78
28. Tengo pesadillas	79
29. Prueba de muestras independientes	80

## I. DATOS GENERALES

### 1.1. Título:

“Niveles de ansiedad en pacientes adultos preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los meses de octubre y noviembre del año 2009”

### 1.2. Área y línea de Investigación:

1.2.1. Área : Factores que intervienen en la formación de modos de pensar, aprender en niños y adolescentes

1.2.2. Línea : Evaluación y detección de características emocionales en las diferentes etapas de la vida

1.3. Autor : Nancy Teresa Mendoza Arraguí

1.4. Asesor : Psic. Herminia de los Ríos Sosa

### 1.5. Colaboradores:

1.5.1. Instituciones : Hospital Iquitos “César Garayar García”

1.5.2. Personas : Psic. Herminia de los Ríos Sosa  
Psic. Germán Molina Ferro.  
Med. Cir. Luís Alberto Valdivia Espinoza  
Mgr. Roger Ricardo Ríos Ramírez  
Ing. Julio Ruíz Murrieta  
Bach. Rommel Rojas Zamora

1.6. Duración estimada de ejecución : Doce (12) meses

**1.7. Fuentes de financiamiento:**

1.7.1. Recursos Propios : S/. 3000.00 nuevos soles

1.7.2. Recursos externos : Ninguno

1.8. Presupuesto estimado : S/. 3000.00 nuevos soles

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes preoperatorios de intervenciones quirúrgicas del servicio de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los meses de octubre a noviembre del año 2009. **Materiales y métodos:** Se aplicó la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung con 20 ítems de tipo ordinal, a una muestra de 114 pacientes preoperatorios, previa confiabilidad alfa de Cronbach de 0.75. El estudio fue tipo básico, descriptivo; el diseño no experimental transversal. Se empleó el análisis estadístico t de Student.

**Conclusión:** Los resultados de este estudio sugieren que el 54,4% de pacientes preoperatorios no presentan indicadores de ansiedad, mientras que el 27,2% muestra niveles de ansiedad leve a moderado, el 16,7% ansiedad moderada a intensa y el 1,8% presenta niveles de ansiedad intensa según la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determinate the anxious levels in preoperational patients in surgical interventions in the surgical service in “Cesar Garayar Garcia” Iquitos Hospital during the months of October to November of 2009. **Material and methods:** Was applicable the Anxious Autovaloration Zung Scale whit 20 items to ordinal type, in one sample of 114 pre operational patients, preliminary Cronbach alfa confidence of 0,75. The type of study was basic, descriptive; the transversal no experimental design. The statistical analyses use was the t of Student.

**Conclusion:** The results of the study suggest what the 54,4% of pre operational patients no presents anxious indicators, while the 27,2% show anxious levels of moderate to light, the 16,7% show moderate to intense levels of anxious and the 1,8% present intense anxious levels according to the Anxious Autovaloration Zung Scale.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente y poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica. El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía mayor y menor, mediante la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung.

El presente trabajo ha tomado como referencia el marco conceptual de la teoría de Spielberger sobre la ansiedad como estado; es decir, como condición emocional transitoria, quien lo define como “una reacción desagradable frente a una tensión específica” y no como un trastorno según el DSM IV e ICD – 10.

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo.

El acto quirúrgico genera ansiedad en el paciente, debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento quirúrgico.

La ansiedad, es un estado emocional propio de quien desea, espera o teme un acontecimiento importante o grave. Es un temor angustioso de peligro acompañado de inquietud y de un sentimiento de opresión en el epigastro.

Para Evans (1983), Bruner (1985) y Long (1982), la ansiedad es un estado emocional frente a las sensaciones de peligro cuyas características son diferentes del miedo, ya que tiene un objetivo y presenta un sentimiento de esperanza; sin embargo el estado emocional de la ansiedad es transitorio variando en niveles de ansiedad.

La ansiedad se hace manifiesta a través de expresiones conductuales, psicológicas y fisiológicas; en el primer caso, por comportamientos; en el segundo por los componentes emotivo y cognitivo; y en el tercer caso, por cambios relacionados al sistema nervioso.

La ansiedad está presente en grado superlativo en 70% de los pacientes psiquiátricos y en 30% de pacientes que concurren a otras especialidades clínicas o quirúrgicas, según criterio de numerosos estudiosos del tema (tomado de Urrutia Zerquera). En el paciente quirúrgico, la posibilidad de ser intervenido genera ansiedad, explicable por diferentes temores: a la muerte, a perder su integridad física, a la invalidez, al dolor y a perder funciones valiosas para él.

En investigaciones anteriores se demuestran resultados coincidentes en que los pacientes no alcanzan los niveles de ansiedad de moderado a intenso. En el año 2000, los estudios de Yataco Vela, Aurelio Javier, en su trabajo de investigación "Reacciones ansiosas depresivas del paciente a la intervención en el Hospital Regional de Loreto", se encontró que la mayoría, un 82% de los pacientes de investigación no demuestran alteraciones emocionales antes del acto quirúrgico y sólo un 18% de los mismos han presentado cuadro ansioso – depresivo. Asimismo en el año 2000 Olivero Vásquez e Islas Saucillo, en su trabajo "Ansiedad preoperatorio en el Hospital General de México" encontraron pacientes con un nivel de ansiedad leve a moderada; además que no existen cambios significativos en los niveles de Pinna Puissant. Así mismo, un estudio de ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos realizado por Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano y Omelas-Aguirre, concluyeron la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. En este trabajo se busca determinar los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios.

## II. PLAN DE INVESTIGACION

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1.1. Descripción del problema

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos.

Los pacientes deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos.

La evaluación de la ansiedad preoperatoria, no sólo debe atender los aspectos verbales (si el paciente expresa su ansiedad, si la reconoce y tolera o no, si puede hablar acerca de sus dudas o temores, etc.), también se deberá observar manifestaciones no verbales de la ansiedad: expresión del rostro y la mirada, temblor, sudoración, etc.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada: insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, dispepsias, sensación de disnea u opresión precordial atípica, etc.

Existen muchas investigaciones como la de HEBERTO, J. (Ansiedad Preoperatoria en el Hospital General de México Enrique Ruiz-López) que ha

comprobado la relación entre ansiedad y enfermedad y cada día se va convirtiendo en un principio dentro de la salud mental.

Con el avance de la ciencia y la tecnología quirúrgica se ha incrementado la frecuencia del tratamiento quirúrgico. El departamento de cirugía del Hospital Iquitos "César Garayar García" es uno de los más congestionados por la gran afluencia de pacientes médico quirúrgicos, realizándose un promedio mensual de 175 cirugías. El año 2009 el promedio anual fue de 1890 operaciones. Esta gran demanda y costos por hospitalización generan corta estancia hospitalaria del paciente quirúrgico, jugando un rol importante la intervención especializada y con personal capacitado para el cuidado y atención adecuada del paciente durante el preoperatorio, haciendo énfasis en la etapa preoperatoria, considerada como una de las más importantes para valorar el grado de ansiedad.

No existe en ninguna de las instituciones de salud de la localidad programas de intervención psicológica preoperatoria, en especial en el Hospital Iquitos, que ayude a los pacientes a manejar su ansiedad, la misma que permitiría ayudar a reducir consecuencias negativas como: hipertensión en la administración de la anestesia, demora en la recuperación quirúrgica.

Por otro lado, en nuestra región no se cuenta con investigaciones que realmente comprueben fehacientemente dichas conclusiones y que puedan ser aplicadas en el campo de la salud de una manera rápida y oportuna, lo cual apoyaría a mejorar la atención de los pacientes que acuden a los distintos nosocomios de nuestra localidad.



## **2.1.2. Formulación del problema**

### **2.1.2.1. Problema general**

¿Qué niveles de ansiedad presentan los pacientes adultos preoperatorios de intervenciones quirúrgicas mayor y menor del servicio de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los meses de octubre a noviembre del año 2009?

### **2.1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Qué niveles de ansiedad presentan los pacientes adultos preoperatorios de intervención quirúrgica mayor del servicio de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los meses de octubre a noviembre del año 2009?
- b) ¿Qué niveles de ansiedad presentan los pacientes adultos preoperatorios de intervención quirúrgica menor del servicio de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los meses de octubre a noviembre del año 2009?

## 2.2. OBJETIVOS

### 2.2.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes adultos preoperatorios de intervenciones quirúrgicas mayor y menor del servicio de cirugía del Hospital Iquitos "César Garayar García" durante los meses de octubre a noviembre del año 2009.

### 2.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes adultos preoperatorios de intervención quirúrgica mayor del servicio de cirugía del Hospital Iquitos "César Garayar García" durante los meses de octubre a noviembre del año 2009.
- b) Determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes adultos preoperatorios de intervención quirúrgica menor del servicio de cirugía del Hospital Iquitos "César Garayar García" durante los meses de octubre a noviembre del año 2009.

## 2.3. JUSTIFICACIÓN

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representan peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía representa y al enfrentarse a temores y ansiedades asociados con acontecimientos de su historia.

La enfermedad y el proceso quirúrgico, menor o mayor, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, compañía, confort de hogar, imagen corporal.

Se da un efecto de dificultad en cualquiera de las distintas etapas de la experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso. Por ejemplo, los principales temores surgen en torno a la anestesia general, a no despertar, a la pérdida del control consciente de la situación, a la sensación de indefensión, la vivencia de pasividad y dependencia, a la herida que marca el cuerpo, a la pérdida del órgano, a la irrupción de la intimidad, al dolor, a “no quedar como antes”, a no ser aceptado.

Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad preoperatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo, al cual se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca.

Es natural que un paciente que va a ser sometido a una cirugía, sin importar si ésta es menor o mayor, se vea sometido a un estado de ansiedad, lo cual puede presentarse como una dificultad para su recuperación. Enfrentar y someterse a una intervención quirúrgica son experiencias psicológicas y físicas únicas para cada persona, la cirugía representa una amenaza para la integridad física del cuerpo e incluso para la vida misma. Conocer los niveles de ansiedad que pueden surgir ante este evento, representa uno de los objetivos que

hace a esta investigación valiosa, porque permitirá identificar los niveles y la sintomatología ansiosa de los pacientes antes de una intervención quirúrgica en el Hospital Iquitos “César Garayar García”.

Se conoce que la ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores tales como: edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, tipo de cirugía. Estos factores serán descritos y los resultados serán beneficiosos para comprender el comportamiento de los pacientes en mención antes de la intervención quirúrgica.

Actualmente en el Hospital Cesar Garayar García, no se brinda apoyo psicológico a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, por tanto el presente estudio quiere aportar a la solución de este problema, determinando los niveles de ansiedad que sufren los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, para que en base a los resultados obtenidos, se considere una intervención terapéutica adecuada. Asimismo establecer criterios para que el cirujano, durante la evaluación prequirúrgica o el del ingreso, dedique un tiempo para orientar al paciente acerca del tipo de operación que le va a realizar y estimularlo a contar lo que piensa o teme de la operación. Esto ayudará a que el paciente aclare sus dudas y disminuya su ansiedad.

## 2.4. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 2.4.1. Antecedentes

En el año 2000, YATACO VELA, Aurelio Javier, en su trabajo de investigación “Reacciones ansiosas depresivas del paciente frente a la intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Loreto” durante los meses octubre y noviembre, aplicó la prueba de auto valoración para la ansiedad y depresión de Zung. El estudio se aplicó a 100 pacientes, encontrándose que la gran mayoría, el 82% de la muestra, no presentaron alteraciones emocionales previos al acto quirúrgico y sólo 18% de los mismos presentó cuadro depresivo importante. Se

comprobó que el estado de convivencia se asocia con la aparición de cuadro ansioso, y el lugar de procedencia es determinante para la no aparición de cuadro ansioso-depresivo.

En el año 2000, Enrique Ruiz López, Juan Heberto Muñoz Cuevas, Yuliana Isabel Olivero-Vásquez Margarita Islas-Saucill, en su trabajo “Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México”, estudiaron una muestra de 500 unidades de análisis, durante septiembre 1995 a enero 1996. Encontraron que 165 sujetos (33%) sí presentaron temor a la cirugía, mientras que los otros 335 (67%) no lo refirieron. Mientras que en los resultados sobre la escala de ansiedad mostraron que los pacientes manifestaron tener una ansiedad leve a moderada, confirmando la presencia de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía.

En el año 2004, PINNA PUISSANT, Sylvia en su trabajo de investigación “Oración como distracción cognitiva y su efecto en la ansiedad de pacientes prequirúrgicos” en el servicio de cirugía general del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo, concluyó que no existen cambios significativos en todos los indicadores o manifestaciones de la ansiedad en cada paciente por efecto de la oración; ya que se comprobó que no hay relación entre las variables pulso, ritmo respiratorio y ansiedad percibida en todos los casos; por lo que no se puede generalizar.

## 2.4.2. Bases teóricas

### 2.4.2.1. Ansiedad

La disposición a la ansiedad se define como una tendencia a presentar una sensación difusa y vaga de aprehensión o preocupación. Existen diferentes grados de estas experiencias que van desde leves a extremadamente debilitantes.

Las respuestas emocionales de ansiedad y de miedo carecen de una operacionalización bien establecida que permita distinguir claramente una de la otra, por esa razón es posible emplear estos términos indistintamente para referirse al conjunto de funciones psicofisiológicas que surgen cuando una persona considera aversivo y/o evalúa negativamente a su entorno (Forsyth & Eifert, 1996).

En términos generales las respuestas emocionales de ansiedad y de miedo son intercambiables, en cuanto se refieren a sensaciones fisiológicas de aumento en la tensión muscular, aumento en el ritmo cardiaco y respiraciones cortas que se asocian con una sensación de peligro. La diferencia entre ambas radica en que la respuesta de ansiedad ocurre cuando la amenaza es imprecisa o desconocida, mientras que la respuesta de miedo se produce cuando la amenaza está bien definida o está presente. Si bien la naturaleza de la amenaza difiere de real a imaginaria, las respuestas son intercambiables. Inicialmente la respuesta de miedo preceda a la respuesta de ansiedad; posteriormente la respuesta de ansiedad precede a la de miedo (Akron, 2009), esta relación bidireccional se documenta claramente mediante un procedimiento de condicionamiento clásico aversivo, durante el cual la respuesta emotiva negativa ante el estímulo negativo incondicionado produce la emoción de miedo, mientras que la respuesta emotiva aprendida ante componentes condicionados aversivos producen la respuesta de ansiedad.

Los teóricos cognocitivistas han desarrollado propuestas elaboradas para dar cuenta de los fenómenos emocionales (por ejemplo Beck & Emery, 1985; Lang, 1984, 1985; Lazarus, 1991), mientras que las teorías del aprendizaje anteriormente no habían generado propuestas interesantes para abordar el lenguaje de los sentimientos, relegando las emociones a paradigmas simples de tipo estímulo-respuesta o a productos colaterales

de la conducta (Forsyth & Eifert, 1996). Actualmente esto se ha corregido y el lenguaje de las emociones ocupa un lugar importante en el conductismo radical. El aprendizaje emocional se considera como una instancia de transferencia vía clases de estímulos (Dougher, Augustson, Markhan, Greenway & Wulfert, 1994), así se explica cómo es que las personas pueden desarrollar respuestas emocionales fuertes hacia determinados eventos, a través de relaciones lingüísticas y cómo es que las señales contextuales pueden establecer límites sobre qué funciones se transferirán de un estímulo al siguiente, sentando las bases para lo que se conoce como la teoría de los marcos relacionales (Kohlenberg & Hayes, 1991).

La literatura sobre ansiedad ha señalado una distinción entre la ansiedad rasgo como una tendencia a reaccionar de manera ansiosa, aunque la persona no esté ansiosa necesariamente en el momento presente, del estado momentáneo en que la persona experimenta respuestas emocionales de ansiedad.

Más allá de esa distinción, que subraya tendencias crónicas a responder de manera ansiosa, se han realizado esfuerzos considerables para definir el síndrome de ansiedad. Si bien esta tendencia ha sido señalada en la mayoría de los patrones neuróticos, el DSM IV distingue entre desórdenes fóbicos y ansiedad estado o neurosis.

La ansiedad como condición o estado emocional transitorio del organismo humano, se caracteriza por sentimientos de tensión y aprehensión subjetivas conscientemente percibidos y por un aumento de la Actividad del Sistema Nervioso Autónomo. El estado de ansiedad puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo, Spielberger (1980).

#### 2.4.2.1.1. Las fuentes de tensión

La tensión es parte ineludible de la vida, pero en exceso puede causar sufrimiento, tristeza, enfermedad y una incapacidad para desempeñarse eficientemente en la vida cotidiana. La tensión puede definirse como un estado anímico de excitación debido a presiones externas que se traducen en impaciencia e inquietud interna.

La ansiedad, por otra parte, es un sentido del pavor, o nerviosismo y miedo. Puede ser causada por pensamientos y expectativas negativos o como respuesta a la tensión.

Resulta obvio que un agente pueda afectar de diferentes maneras a las distintas personas; pero lo interesante es ver cómo las personas de diferentes culturas ven el mismo grado de peligro en muchos de los acontecimientos productores de tensión.

Linda Davidoff (1989), sostiene que existen fuentes de ansiedad, como:

- Los peligros tanto reales como imaginarios que adjudica un individuo a una situación, objeto, persona, animal, etc.
- Los cambios de la vida y que requieren adaptación.
- Las molestias o dificultades de naturaleza menor en el hogar.
- Problemas de la salud. Presiones de tiempo. Los conflictos.



Un mismo agente puede alterar de diferente manera a las diferentes personas, pero la mayoría está de acuerdo en la cantidad de readaptación que se necesita para amoldarse a las situaciones cotidianas angustiosas.

La reacción de determinada persona a una situación específica parece depender enormemente de la manera en que ésta interpreta o percibe la situación; el peligro potencial objetivamente asociado con ella no es lo único que cuenta.

Las características de la personalidad así como las emociones, también pueden jugar un papel importante en la manera como interpretamos una situación particular, (Wittaker, 1985).

#### **2.4.2.1.2. Manifestación de ansiedad**

La ansiedad como una alteración de las emociones puede manifestarse a través de diversos síntomas y signos, los cuales se circunscriben dentro de tres formas de expresión: conductuales, psíquicas y somáticas, fisiológicas.

##### **a) Manifestaciones conductuales**

Las manifestaciones conductuales implican la evitación de situaciones provocadoras de ansiedad. Los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, resequedad de la boca, manos y pies fríos, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardíacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de transpiración tensión muscular e indigestión.

Según Davison (Reimon 1997) se juzga una persona ansiosa cuando se la ve temblar, comerse las uñas, o evadir una situación. Otras conductas que suelen adoptar las personas ansiosas pueden ser: agitación - pánico, conducta obsesiva, tendencia a aislarse, mirada miedosa, afabilidad excesiva, agresividad, comportamiento versátil, desconfianza exagerada, personalidad discreta o excéntrica, etc. Así refiere Louis (1989) en su obra *Angustia*.

#### b) Manifestaciones psíquicas y somáticas

Estas manifestaciones se pueden desligar en dos componentes:

- **Emotivo**

La característica esencial de la ansiedad viene a ser la anticipación desagradable de alguna desventura, peligro o predicción. Este componente está referido a la vivencia o experiencia de sentimientos de miedo sin objeto actual o definido, a la conciencia de peligro o amenaza inminente es insoportable.

Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

- **Cognitivo**

Los teóricos cognitivos creen que los síntomas se desarrollan a partir de las ideas y pensamientos individuales. Sobre la base de los sucesos limitados, las personas con trastorno de ansiedad magnifican el significado del pasado y generalizan en exceso del futuro. Se preocupan por el desastre inminente y las afirmaciones de autoderrota. Estas expectativas cognitivas determinan entonces las reacciones y conducta en diversas situaciones (Atwood, 1987, Barlow y Cerny, 1988).

Referido a las manifestaciones o alteraciones de las diversas actividades psicológicas como la atención, memoria, lenguaje, también está incluida la percepción disminuida, concentración disminuida, trastornos funcionales de la memoria, vacilaciones en la toma de decisiones, modificación en la forma de razonamiento, creatividad disminuida.

**c) Manifestaciones fisiológicas**

Los cambios fisiológicos ligados a reacciones de tensión son controlados por el sistema nervioso autónomo o vegetativo y el sistema endocrino. La excitación fisiológica y las manifestaciones conductuales que contribuyen a la desagradable sensación del estado de ansiedad incluyen palpitaciones cardiacas (taquicardia), alteraciones en la respiración, sudor, inquietud, temblores y estremecimientos, náusea y vértigo.

### 2.4.2.1.3. Teoría de la ansiedad

La teoría de Spielberger establece dos tipos de ansiedad:

#### 1) Estado de ansiedad

Se refiere a una reacción desagradable frente a una tensión específica. Cualquiera experimenta de vez en cuando niveles de ansiedad, pero existen diferencias sustanciales entre las personas en cuanto a la frecuencia e intensidad con las que las experimentan.

#### 2) Ansiedad rasgo (peculiar)

Se ha empleado para descubrir las diferencias individuales de la propensión a la ansiedad, es decir, de la tendencia a ver el mundo como algo peligroso y en la frecuencia con la cual se experimenta el estado de ansiedad durante un prolongado lapso de tiempo.

### 2.4.2.1.4. Escala de Autovaloración de Ansiedad de W. Zung.

Es una escala diseñada en el año de 1971 para evaluar estados de ansiedad, está compuesto por 20 frases, cada una de las cuales se refieren a un síntoma o signo característico de los estados de ansiedad.

Frente a las frases aparecen cuatro columnas tituladas "Nunca o casi nunca", "A veces", "Con mucha frecuencia" y "Siempre casi siempre". Se le da al paciente

la lista de frases y se le pide que ponga una marca en el cuadro que el considere más aplicable a su caso, de acuerdo con cómo se ha sentido durante la última semana

Para obtener la calificación del paciente; se coloca la escala ya contestada bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todo ello al pie de la página. A continuación, se convierte esta puntuación total en índice basado en 100 (Tabla N° 2). Un índice bajo, indica poca o ninguna ansiedad, mientras que un índice elevado indica la presencia de ansiedad.

Tanto en las frases como en los títulos de las columnas se han tenido en cuenta ciertas medidas de seguridad comunes en este tipo de escalas. El paciente no podrá descubrir una pauta a seguir en sus respuestas porque algunas de las afirmaciones están expresadas en sentido positivo y otras en sentido negativo respecto a la ansiedad.

Ejemplo: la primera frase “me siento más tranquilo y nervioso que de costumbre”, tiene un sentido positivo, mientras que la frase “me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto”, tiene un sentido negativo, describe la sensación opuesta a la que tiene la mayoría de los pacientes ansiosos, que es intranquilo y dificultad para estar quieto

Además se usa un número par y no impar de respuestas posibles para que el paciente no pueda marcar la columna para dar la sensación de que pertenece al término medio.

Las puntuaciones dadas en la Escala determinan los niveles de los Estados de Autovaloración de la Ansiedad (EAA) como sigue:

**a) Nivel de Ansiedad límite o ausente**

Aquellos que obtengan un puntaje EAA de menos de 50.

**b) Nivel de Ansiedad leve a moderada**

Aquellos que obtengan un puntaje EAA de 50 a 59.

**c) Nivel de Ansiedad moderada a intensa**

Aquellos que obtengan un puntaje EAA de 60 a 69.

**d) Nivel de Ansiedad intensa**

Aquellas que obtengan un puntaje EAA de 70 a más.

**2.4.2.1.5. Ansiedad en pacientes preoperatorios**

En cuanto a la ansiedad preoperatoria, cierto nivel de ansiedad es normal y deseable, es la señal que indica que existe un esfuerzo de adaptación y de control de los temores y fantasías generados por la operación; evidencia la adecuación a la realidad y de la situación quirúrgica. Ahora bien, es útil distinguir en la ansiedad preoperatoria aspectos cuantitativos y aspectos

cualitativos, los primeros se refieren a la magnitud (nivel) del estado de ansiedad y el segundo a las características sintomatológicas propias de la ansiedad y de la personalidad del paciente. Lo que nos indica que la ansiedad es una interesante variable en la evaluación preoperatoria de los pacientes.

## 2.4.2.2. Hospitalización

### 2.4.2.2.1. Definición

El servicio de hospitalización es el más tradicional del hospital, todos los demás recursos y departamentos del mismo pueden considerarse como apoyos. Generalmente en los servicios de hospitalización los pacientes reciben atenciones y cuidados del personal de salud, los cuales siguen programas fijados. Así la atención médica, por ejemplo, se conforma de visitas y consultas matutinas vespertinas y extraordinarias, realizadas por médicos generales, especialistas y cirujanos, jefes de servicio, internos, etc.

Nos podemos encontrar con dos definiciones de hospitalización:

- Hospitalización general: Si se registra una persona como paciente en un hospital y esta pasa la noche o realiza una comida principal en este hospital.
- Hospitalización de día: Si se registra una persona como paciente en unidades específicas de un hospital para recibir un tratamiento concreto, sin que esto suponga pasar la

noche y realizar o no una de las comidas principales en esa unidad del hospital.

#### **2.4.2.2.2. Paciente hospitalizado**

Toda persona que contrae una enfermedad y llega a un establecimiento de salud pública o privada, llamado comúnmente hospital, se le denomina paciente, dada la calidad dependiente de su situación en dicho lugar. El paciente hospitalizado va a cambiar drásticamente su modo de vivir, desarrollado por lo general en un ambiente libre siendo capaz de "dar y tomar". Además ve interferidas sus relaciones, a la vez que se le impone reglas y normas institucionales sustituyendo las suyas. Únicamente está en la capacidad de "recibir" sin poder dar, su internamiento está supeditado a sus condiciones físicas, psíquicas, económicas y sociales; las mismas que inciden en su tipo de cuarto, cama, medicación, ropa, alimento, higiene corporal, visitantes, etc.

#### **2.4.2.2.3. Servicio de hospitalización**

La hospitalización es un proceso que brinda los siguientes servicios:

Servicio de Pediatría. Proporcionado al cuidado del nacimiento a la edad adulta temprana, los pediatras se refieren a la salud de infantes, de niños, y de adolescentes. Se especializan en la diagnosis y el tratamiento de una variedad de dolencias específicas de la gente joven y siguen el crecimiento de sus pacientes a la edad adulta. Como la mayoría de los médicos, los pediatras trabajan con diversos trabajadores del cuidado



médico, tales como enfermeras y otros médicos, para evaluar y para tratar a niños con varias dolencias, tales como distrofia muscular. La mayoría del trabajo de pediatras, sin embargo, implica el tratar las enfermedades cotidianas que son comunes a lesiones de menor importancia de los niños, a las enfermedades infecciosas y a las inmunizaciones.

Servicio Obstétrico y Ginecológico. Los obstetras y los ginecólogos ven la salud de las mujeres. Son responsables de la asistencia médica general para las mujeres, pero también proporcionan el cuidado relacionado con el embarazo y el sistema reproductivo. Se dedican al diagnóstico y al tratamiento de los problemas de salud generales, pero se centran en las dolencias específicas a la anatomía femenina, tal como pecho y cáncer cervical, a la zona urinaria y a los desórdenes pélvicos, y a los desórdenes hormonales. También se especializan en el parto, tratando y aconsejando a mujeres a través de su embarazo, de dar diagnosis prenatales al cuidado de la salida y del postparto.

El servicio de cirugía cuenta con un equipo preparado, médicos cirujanos, enfermeras, técnicos, internos de medicina, odontología y enfermería, tienen papel fundamental en nuestra sociedad y tienen un efecto sobre toda nuestra vida.

Diagnostican enfermedades y prescriben y administran el tratamiento para la gente que sufre de lesión o de enfermedad. Los médicos examinan a pacientes, obtienen historiales médicos y ordenan, realizan e interpretan pruebas de diagnóstico. Aconsejan a pacientes en dieta, higiene y cuidado médico preventivo.

El servicio de sala de operaciones cuenta con un anestesista quien se centra en el cuidado de pacientes quirúrgicos. Los anestesistas consultan con otros médicos y cirujanos sobre tratamientos y procedimientos apropiados antes, durante y después de las operaciones.

### **2.4.2.3. Cirugía**

#### **2.4.2.3.1. Definición de cirugía**

La cirugía se define como una de las principales modalidades terapéuticas que implica la atención deliberada y planeada de la estructura anatómica con el fin de detener un proceso patológico, aliviándolo o eliminándolo. El paciente puede ser sometido a diferentes cirugías como la opcional, electiva, necesaria y la urgente.

#### **2.4.2.3.2. La cirugía como experiencia**

La salud se ve afectada muchas veces por enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico como única alternativa de curación a su dolencia. Una intervención quirúrgica puede ser considerada como importante para el paciente (así sea de menor riesgo), aunque el personal de salud no la perciba así. Los efectos son diferentes porque cada persona percibe la cirugía en forma única, pudiéndose observar una amplia gama de respuestas, entre las cuales se encuentran la ansiedad, frustración, enfado, incapacidad de adaptarse, dificultad para tomar decisiones, etc. (Freedman 1982).

La cirugía es una experiencia estresante ya que implica una amenaza a la integridad corporal y a veces una amenaza a la vida misma, lo que puede producir reacciones de estrés, tanto fisiológicas como psicológicas en el estado del paciente, las mismas que son negativas para lograr una adecuada predisposición y una recuperación favorable de forma progresiva (Long, 1992).

#### **2.4.2.3.3. Periodos de una intervención quirúrgica**

Una intervención quirúrgica incluye tres fases o períodos:

##### **a) Periodo Preoperatorio:**

Es aquel durante el cual se prepara al paciente para la operación. Su duración es variable y depende del estado del paciente y la urgencia de la operación.

El período preoperatorio, que es en el cual hemos investigado la ansiedad de los pacientes, se inicia en el momento que se decide que la cirugía debe emplearse y su duración depende de la clase de cirugía, ya sea de urgencia o electiva. (Long 1992).

La preparación psicológica tiene mucha importancia para la intervención y recuperación del paciente. La operación preoperatorio del paciente comienza, en realidad en la primera entrevista con el cirujano. Es en ese momento cuando se ha de iniciar una corriente psicológica que llevará a una confianza cada vez mayor del paciente.

**b) Periodo transoperatorio**

Es aquel durante el cual se efectúa la operación, la duración empieza desde el ingreso al quirófano hasta su salida del mismo.

**c) Periodo postoperatorio**

El paciente se encuentra en recuperación y convalecencia después de la cirugía. Período de cuidados que comienza cuando el paciente termina la cirugía, tiene el propósito de complementar las necesidades psicológicas y físicas directamente después de la cirugía.

El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados especiales.

El hecho de una intervención quirúrgica representa para el enfermo una agresión física, con su consecuente dolor y el desconocimiento de la causa y el significado de ese dolor le crean angustia y desasosiego. Debe ser, por tanto y en la medida de lo posible debidamente informado del tipo de operación, de las prevenciones de éxito y los posibles riesgos que comporte y debe suministrarse medicación preanestesia que lo relaje y disminuya su ansiedad.

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención: abarca las seis horas siguientes, si bien puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El

paciente es conducido a la sala de recuperación posquirúrgica, donde el equipo especializado controla sus constantes vitales (consciencia, frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso) de forma continua.

#### 2.4.2.3.4. Tipos de cirugía

##### a) Cirugía electiva

Las cirugías electivas: son procedimientos planeados que no son de emergencia. Podrían ser médicamente necesarias (por ejemplo, cirugía para cataratas) u opcionales (por ejemplo, aumento de los senos). Si su doctor recomienda que usted se someta a una cirugía electiva, debe medir cuidadosamente los riesgos y beneficios del procedimiento y asegurarse de qué es lo adecuado para el paciente.

##### b) Cirugía necesaria

Son los procedimientos que necesitan practicarse para asegurar la calidad de vida en el futuro. Un ejemplo es la realización de una fusión vertebral para reparar una curvatura severa de la columna vertebral. A diferencia de la cirugía de emergencia, no es necesario realizar la cirugía necesaria de inmediato, por lo que el cirujano tendrá tiempo suficiente para preparar a su paciente.

##### c) Cirugía de emergencia o urgencia

Este tipo de cirugía se realiza como resultado de una necesidad médica urgente, como en el caso de hemorragia

interna que pone en peligro la vida luego de un accidente automovilístico.

#### d) 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. Luego de estas cirugías, existe un riesgo mayor de que se presenten complicaciones. Los tipos de cirugía mayor pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Vesícula biliar
- Páncreas
- Hernia umbilical
- Hernia inguinal
- Hernia escrotal
- Extirpación de tumores
- Urología
- Abdomen
- Tiroides
- Apendicitis
- Fracturas:
  - Expuestas o cerradas, amputaciones.

#### e) Cirugía menor

Algunas cirugías se consideran menores. El tiempo de recuperación es corto y los pacientes retoman rápidamente a sus actividades normales. Generalmente, estas cirugías algunas veces no requieren varios días de hospitalización y los pacientes retornan a su casa en el

mismo día o al día siguiente. Los ejemplos de los tipos más comunes de cirugía menor son, entre otros:

- Reparación de hernia
- Reparación de fracturas de hueso
- Extirpación de lesiones en la piel
- Biopsia de tumores
- Limpieza quirúrgica
- Retiro de clavos

Ante una operación, son muchos los pacientes que se preguntan si no despertarán o si se les detectará alguna enfermedad incurable.

Se combaten la ansiedad y la incertidumbre con una buena información, especialmente por parte del cirujano, quien deberá informar al paciente de qué se le va a hacer y por qué y del riesgo que corre con esa operación. También el anestesista ha de explicar al paciente, cuando le realiza las pruebas previas a la intervención, el peligro que conlleva la anestesia.

El riesgo quirúrgico -referido no sólo a la operación propiamente dicha, sino a todo el proceso- es más alto en las operaciones urgentes que en las programadas junto a cirujanos, anestesistas y enfermeros, los psicólogos, internos de medicina, odontología y de enfermería podrían tener un papel fundamental en la preparación de los pacientes que van a ser operados.

Las personas con un estrés excesivo antes de una intervención "presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica". Entre ellas, problemas psíquicos -ansiedad, insomnio o agresividad-, problemas en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas en el cuidado de la enfermedad o complicaciones orgánicas. Los niveles elevados de ansiedad en el período preoperatorio pueden estar asociados a consecuencias médicas, psicológicas y sociales negativas.

Un factor preponderante es la información hacia el paciente y su familia: es básica la comunicación detallada de la evolución de la enfermedad, su gravedad, su pronóstico, plan de manejo, etc. Esta conducta puede evitar muchos malos entendidos y prevenir un deterioro de la relación médico-paciente-familia.

Recomiendan que el cirujano, durante la evaluación prequirúrgica o el día del ingreso, dedique un tiempo a una charla informal con el paciente y le estimule a contar lo que piensa o teme de la operación.

Los síntomas que pueden alertar de la presencia de un cuadro de ansiedad preoperatorio son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de ahogo u opresión en el pecho.



### 2.4.3. Definición de términos básicos

- **Ansiedad**

La ansiedad se define como una condición básica transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo, desencadenada por la intervención quirúrgica a la cual es sometido el paciente.

La que va a ser medida mediante la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, cuyas puntuaciones se determinan a continuación:

Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA)	Niveles de Ansiedad
< 50	Ansiedad Límite o Ausente
50 – 59	Ansiedad Leve a Moderada
60 – 69	Ansiedad Moderada a Intensa
70 >	Ansiedad Intensa

- **Paciente Preoperatorio:**

Persona prescrita a una intervención quirúrgica mayor o menor.

## 2.5. VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Niveles
Ansiedad	Condición básica transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo	- Manifestaciones Somáticas: - dolores, mareos, temblor, taquicardia y debilidad. - Manifestaciones Cognoscitivas: nerviosismo, temor, irritabilidad, pesadillas, inquietud, presentimientos negativos.	- Límite o Ausente. - Leve a Moderada - Moderada a Intensa - Intensa
Paciente Preoperatorio	Persona prescrita a una cirugía mayor o menor.	- Tiempo Preoperatorio: periodo de tiempo desde el momento que es hospitalizado el paciente hasta la intervención quirúrgica.	

## 2.6. ASPECTO METODOLÓGICO

### 2.6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que pretende medir y recoger información de manera independiente sobre la variable ansiedad en pacientes preoperatorios.

## **2.6.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación se limita a un enfoque cuantitativo, ya que se miden los diferentes niveles de ansiedad en los pacientes preoperatorios

## **2.6.3. Diseño de investigación**

Se desarrolló un diseño no experimental, ya que la investigación se realizó sin la manipulación deliberada de la variable de estudio, observándose ésta en su comportamiento natural, el cual fue posteriormente analizado.

## **2.6.4. Población y muestra**

### **2.6.4.1. Población**

La población estuvo conformada por todos los pacientes adultos que fueron atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Iquitos “César Garayar García” durante los meses de octubre y noviembre del año 2009, los mismos que hicieron un total de 1890.

### **2.6.4.2. Muestra**

La muestra fue de 114 pacientes; es decir el total de la población. 83 pacientes de cirugía mayor y 31 pacientes con cirugía menor

### **2.6.4.3. Muestreo**

Según lo mencionado anteriormente, no se utilizó una técnica de muestreo específica, ya que se tuvo en consideración a todos los pacientes preoperatorios hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital

Iquitos “César Garayar García”; sin embargo, se tuvo en cuenta lo siguiente:

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes hospitalizados durante el tiempo de ejecución de la investigación.
- Pacientes que hayan cumplido 18 años hasta el 01 de octubre del 2009
- Pacientes residentes en la zona urbana, rural o marginal de Iquitos.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que hayan cumplido 60 años al 01 de octubre del 2009
- Pacientes con antecedentes patológicos psiquiátricos, ya que éstos pudieran alterar los resultados del test
- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión
- Pacientes programados para una intervención quirúrgica que no sea catalogada como cirugía mayor o menor
- Pacientes de servicios ambulatorios
- Pacientes de servicios de emergencia

### **2.6.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

#### **2.6.5.1. Técnicas**

Para la recolección de datos se empleó como técnica la entrevista, ya que ésta es la más apropiada para obtener información de las unidades de análisis del estudio. Así mismo, se revisaron las historias clínicas de cada uno de los pacientes para determinar antecedentes de trastorno psiquiátrico alguno.

### 2.6.5.2. Instrumentos

La información se obtuvo a través del instrumento denominado Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung, instrumento que posee validez y confiabilidad para medir los niveles de ansiedad.

Antes de ser aplicado en la ejecución de la investigación, el instrumento se aplicó a un espectro muestral de 10 pacientes con semejantes características, con la intención de:

- Obtener validez externa ya que el instrumento se sometió a una prueba de validez de contenido, a través de “opinión de expertos” que fue un docente experto en el área a investigar, quien con sus sugerencias brindó mayor calidad y especificidad al instrumento.
- Corregir errores de redacción
- Medir la confiabilidad de la misma en el contexto de estudio, luego de lo cual, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.75, valor que demuestra la confiabilidad de los ítems.

La escala contiene los siguientes aspectos:

- A) Datos generales.** Que sirvieron para determinar las características sociodemográficas de las unidades de análisis
- B) Medición de niveles de ansiedad.** Escala de Autovaloración de la Ansiedad por el Dr. W. W. K. Zung. Cuenta de 20 frases con los signos y síntomas característicos de ansiedad. De estas 20 frases, 10 están planteadas en sentido positivo y 10 en sentido negativo.

- C) Procedimientos de recolección de datos.** En el procedimiento de recolección de datos, se tomó las siguientes acciones:
- a) Se solicitó autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos al Director del Hospital Iquitos “César Garayar García”, con lo que se pudo aplicar el test de manera formal.
  - b) Se recolectó los datos durante los dos meses programados, lo cual estuvo a cargo de la responsable de la investigación y personas de apoyo previamente entrenadas para lograr los objetivos del instrumento.
  - c) Luego de recolectar la información programada, esta se almacenó en una base de datos. Para ello, se creó una base de datos en el software estadístico SPSS versión 1.5 for Windows, para su posterior procesamiento y análisis
  - d) El acopio de los datos tuvo en cuenta la ética de la investigación en el sentido de mantener la confidencialidad de la información brindada, así como el anonimato de las unidades de análisis.

#### **2.6.6. Procesamiento de la información**

La información fue procesada en el software estadístico SPSS versión 1.5 for Windows. Se desarrollaron pruebas estadísticas descriptivas, empleando la media y desviación típica. Para la presentación de los resultados se utilizó cuadros de frecuencias y gráficos estadísticos.

## 2.7. RESULTADOS

### 2.7.1. Análisis Descriptivos

De acuerdo a la población evaluada (114) se evidencia que el 54,4% no muestra estados de ansiedad, mientras que el 27,4% presenta estados de ansiedad leve a moderado, el 16,7% de moderada a intensa y el 1,8% de ansiedad intensa. (Gráfico y cuadro N°1)

En cuanto a los niveles de ansiedad en la población sometida a una cirugía mayor (83) se observa que el 48,2% no presenta estados de ansiedad, mientras que el 28,9% registra estados de ansiedad leve a moderado, 20,5% de moderada a intensa y el 2,4% estados de ansiedad intensa. (Gráfico y cuadro N°2)

Los niveles de ansiedad en la población sometida a una cirugía menor (31) se observa que el 71% no evidencia estados de ansiedad, mientras que el 22,6% registra estados de ansiedad leve a moderado y el 6,5% de moderado a intenso, no evidenciándose niveles de ansiedad intenso. (Gráfico y cuadro N°03)

La distribución de los pacientes según el sexo, estuvo conformado por una ligera minoría del sexo masculino (47.37%) ante la mayoría del sexo femenino (52,63%). (Gráfico N° 04)

La edad promedio de los pacientes fue de 42 años con un mínimo de 19 años y un máximo de 64 años. (Cuadro N° 04).

En cuanto a la ocupación, el 52,6% de los encuestados se dedicaban principalmente a su casa, el 33,3% ejercían trabajos independientes, el 7,9% se desempeñaban como empleados, mientras que el 6,1% eran obreros. (Gráfico N° 05 y cuadro N° 05).

El estado civil que prevaleció fue de convivientes (45,6%), seguido del estado civil casado (29,8%); los solteros(as) alcanzaron un porcentaje del 17,5%, los separados el 5,3% y los viudos(as) el 1,8% de la muestra. (Gráfico N° 06 y cuadro N° 06).

En cuanto a la religión, mencionaron ser entre católicos y evangelistas, el 93% (71,1% y 21,9% respectivamente), mencionaron ser adventistas el 2,6% y testigos de Jehová, 0,9% mencionaron no poseer ninguna religión (Gráfico N° 07 y cuadro N° 07).

Según el grado de instrucción, mencionó tener primaria incompleta el (17,5%), primaria completa el (11,4%); los que mencionaron tener estudios secundarios hicieron un total de 57%, de los cuales sólo tenían secundaria completa; el (33,3%), mencionó poseer estudios superiores el 14%. (Gráfico N° 08 y cuadro N° 08).

### 2.7.2. Análisis descriptivo de la variable

De acuerdo al análisis descriptivo de los reactivos de la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung de ansiedad aplicado a los pacientes en estudio se encontró los siguientes resultados:

En el reactivo “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre”, el 30,7% mencionó que nunca o casi nunca; el 37,7% respondió a veces; mientras que el 14% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 7,5% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N°09 y Cuadro N° 09).

En el reactivo “Me siento atemorizado sin motivo”, el 56,1% mencionó que nunca o casi nunca; el 26,3% respondió a veces; mientras que el 4,4% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 13,2% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 10 y cuadro N° 10).



En el reactivo “Me altero y me angustio fácilmente”, el 24,6% mencionó que nunca o casi nunca; el 29,8% respondió a veces; mientras que el 14,9% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 30,7% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 11 y Cuadro N°11).

En el reactivo “Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos”, el 78,1% mencionó que nunca o casi nunca; el 14% respondió a veces; mientras que el 1,8% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 6,1% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 12 y Cuadro N° 12).

En el reactivo “Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo”, el 89,5% mencionó que nunca o casi nunca; el 4,4% respondió a veces; mientras que el 2,6% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 3,5% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N°13 y cuadro N° 13).

En el reactivo “Me tiemblan los brazos y las piernas”, el 59,6% mencionó que nunca o casi nunca; el 21,9% respondió a veces; mientras que el 9,6% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 8,8% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 14 y cuadro N° 14).

En el reactivo “Sufro dolores de cabeza, del cuello y la espalda”, el 20,2% mencionó que nunca o casi nunca; el 18,4% respondió a veces; mientras que el 23,7% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 37,7% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 15 y cuadro N° 15).

En el reactivo “Me siento débil y me canso fácilmente”, el 36,8% mencionó que nunca o casi nunca; el 26,3% respondió a veces; mientras que el 18,4% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 18,4% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 16 y cuadro N° 16).

En el reactivo “Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto”, el 53,5% mencionó que nunca o casi nunca; el 20,2% respondió a veces; mientras que el 15,8% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 10,5% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 17 y cuadro N° 17).

En el reactivo “Me siento que el corazón me late de prisa”, el 60,5% mencionó que nunca o casi nunca; el 19,3% respondió a veces; mientras que el 7,9% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 12,3% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 18 y cuadro N° 18).

En el reactivo “Sufro mareos”, el 50,9% mencionó que nunca o casi nunca; el 27,2% respondió a veces; mientras que el 12,3% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 9,6% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 19 y cuadro N° 19).

En el reactivo “Me desmayo o siento que voy a desmayarme”, el 68,4% mencionó que nunca o casi nunca; el 18,4% respondió a veces; mientras que el 7% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 6,1% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 20 y cuadro N° 20).

En el reactivo “Puedo respirar fácilmente”, el 71,1% mencionó que nunca o casi nunca; el 5,3% respondió a veces; mientras que el 10,5% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 13,2% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 21 y cuadro N° 21).

En el reactivo “Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y los pies”, el 36,81% mencionó que nunca o casi nunca; el 23,7% respondió a veces; mientras que el 21,9% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 17,5% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 22 y cuadro N° 22).

En el reactivo “Sufro de dolores de estómago o indigestión”, el 41,2% mencionó que nunca o casi nunca; el 25,4% respondió a veces; mientras que el 18,4% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 14,9% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 23 y cuadro N° 23).

En el reactivo “Tengo que orinar con mucha frecuencia”, el 42,1% mencionó que nunca o casi nunca; el 20,2% respondió a veces; mientras que el 10,5% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 27,2% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 24 y cuadro N° 24).

En el reactivo “Generalmente tengo las manos secas y calientes”, el 28,1% mencionó que nunca o casi nunca; el 22,8% respondió a veces; mientras que el 16,7% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 32,5% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 25 y cuadro N° 25).

En el reactivo “La cara se me pone caliente y roja”, el 61,4% mencionó que nunca o casi nunca; el 19,3% respondió a veces; mientras que el 7,9% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 11,4% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 26 y cuadro N° 26).

En el reactivo “Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches”, el 41,2% mencionó que nunca o casi nunca; el 11,4% respondió a veces; mientras que el 13,2% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 33,8% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 27 y cuadro N° 27).

En el reactivo “Tengo pesadillas”, el 59,6% mencionó que nunca o casi nunca; el 31,6% respondió a veces; mientras que el 4,4% afirmó sentir así con bastante frecuencia; por último, el 4,4% mencionó que siempre o casi siempre. (Gráfico N° 28 y cuadro N° 28).

No existen niveles elevados de ansiedad en pacientes preoperatorios de cirugía menor y cirugía mayor ( $t=-2.471$ ) una mediana significancia  $0.015 \leq 0.05$  (Gráfico N° 29)

## 2.8. DISCUSIÓN

En términos generales, los pacientes hospitalizados para una intervención quirúrgica de cirugía mayor y menor, muestran estar en un nivel de ansiedad medianamente significativo (cirugía mayor 28.90% y cirugía menor 22.58%) como promedios respectivos, en el momento pre operatorio, estos resultados no coinciden con Yataco Vela Aurelio, quien encontró que, el 82% de la muestra evaluada no presentó alteraciones emocionales previas al acto quirúrgico.

Sin embargo, en el estudio de Olivero Yuliana e Isla Saucill se encontró que los pacientes manifestaron tener una ansiedad leve a moderada, confirmando de alguna manera la presencia de ansiedad de este tipo en un (33%) en los pacientes estudiados.

La diferencia de ambas investigaciones de Yataco Vela Aurelio y de Olivero Yuliana e Isla Saucill los resultados no coinciden, ya que en la primera los pacientes no presentaron alteraciones emocionales y en la segunda presentaron ansiedad leve a moderado.

Sin embargo la buena relación cirujano - paciente y la adecuada información en un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica son importantes porque ayudaría a disminuir su ansiedad.

En el presente estudio, se encontró que existen niveles de ansiedad medianamente significativos porque se encontraron que algunos de los ítems tuvieron más relevancia, resultado que no coincide con el estudio de Pinna Puissant Sylvia donde concluye que no existe cambio significativo en los niveles de ansiedad de cada paciente que formó parte de su estudio.

## 2.9. CONCLUSIONES

- a) Los pacientes preoperatorios en los servicios de cirugía siempre presentan un nivel de ansiedad, manifestado a través de la presencia de alguno de los indicadores; sin embargo, éstos en su gran mayoría no llegan a presentar estados de ansiedad intenso, pero este nivel de ansiedad es medianamente significativo y se manifiesta según la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung con presencia de dolores en la cabeza, cuello y espalda, se sienten intranquilos y nerviosos, tienen las manos secas y calientes, pesadillas y se angustian fácilmente. Siendo estos los principales ítems de presencia de niveles de ansiedad.
- b) Existen niveles medianamente significativos de ansiedad en pacientes preoperatorios de cirugía mayor. Encontrando en los resultados que los pacientes de cirugía menor no presentan nivel de ansiedad considerable.
- c) Los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en una cirugía mayor presentaron nivel de ansiedad leve a moderado medianamente significativo con un porcentaje de (28,9%).
- d) Los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en una cirugía menor presentaron nivel de ansiedad leve a moderado medianamente significativo con un porcentaje de (22,6%).
- e) De acuerdo a los resultados encontrados, se puede afirmar con un nivel mínimo de error (0.005) que no existen niveles de ansiedad elevada en pacientes por ítem estudiado, lo que conlleva a afirmar que las respuestas individuales a los ítems de la escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung, no alteran los resultados de la Escala.

## 2.10. RECOMENDACIONES

- a) En todo centro hospitalario donde se realizan servicios de cirugía, los pacientes preoperatorios, presentan nivel de ansiedad medianamente significativo, por lo que se debe realizar apoyo psicológico con la finalidad de prevenir posibles alteraciones emocionales de los pacientes antes de una intervención quirúrgica y para que el nivel de algunos de los indicadores de ansiedad, en este caso los más frecuentes y significativos, observados en la presente investigación sean disminuidos durante el preoperatorio.
- b) De acuerdo a lo antes mencionado se sugiere que las actividades de sensibilización y orientación al personal de salud (administrativo, médicos, enfermeras, técnicos, internos) interactúen de manera coordinada en las acciones de orientar e informar al paciente en forma oportuna sobre las actividades que se le realizarán durante su hospitalización pre y post operatoria, así se ayudará al paciente para una buena recuperación.
- c) Por los resultados expuestos, se sugiere el trabajo psicológico de manera oportuna, ya que si bien es medianamente significativo, el nivel de ansiedad difiere entre los pacientes preoperatorios de una cirugía mayor y menor.

## 2.11. BIBLIOGRAFÍA

1. BERRI Y KOHN. (1988) "Técnicas de Quirófano". 5ta Edición México. Interamericana Editorial.
2. BRUNO, F. J. (1997) Diccionario de términos psicológicos fundamentales. Barcelona. Paidós Studio.
3. BARRILERO GÓMEZ, J. Diplomado en enfermería. Ansiedad y cirugía, repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada.
4. CHALIFOUR, J. (1994) "La Relación de Ayuda en Enfermería", 1era Edición. España. Edit.S.G.
5. DAVIDOFF, L. (1989) "Introducción a la Psicología". México. Ed. Mc Graw.
6. DAVINSON, G. y NEAE, J. (1991) "Psicología de la Conducta Anormal, Enfoque Clínico.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1997) "DSM-IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". APA. Barcelona. Masson.
8. DE LA SERNA DE PEDRO, I. y PRIETO LÓPEZ, R. "Ansiedad y patología somática". Hospital "Ramón y Cajal" de Madrid, Servicio de Psiquiatría (ESPAÑA-UE).
9. FAJARDO, G. (1983) "Atención Médica Teórica y Práctica Administrativa". Edic. Científicos. La Prensa Médica. México
10. GRIFFITH, J. y CHRISTEN, P. (1986) "Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías". México. Edit. El Manual Moderno.
11. LONG, B. (1992) "Tratado de Enfermería Médico - Quirúrgico". 2da. Edic. Edit. Interamericana Mc Graw- Hill. España
12. LÓPEZ PERONA, F. "I Master en Gestión de Servicios Socio Sanitarios" Escuela Española de Gerencia Socio Sanitaria. Murcia-España
13. MOIX, J. "Disminución de la ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en pacientes quirúrgicos". Revista de Calidad Asistencial.



14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1992). "Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico". Mediator CIE 10. Madrid-España
15. PATRICIA A., P. (2001). "Harcoti fundamento de enfermería". V Edición, volumen I, II
16. RUIZ LOPEZ, E. y MUÑOZ-CUEVAS, J. "Ansiedad preoperatorio en el Hospital General de México".
17. OLIVERO-VÁSQUEZ, Y. (2000) REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, S.S. Vol. 63, Núm. 4 Oct.-Dic. 2000.- Yuliana Isabel Olivero-Vásquez, Margarita Islas-Saucillo.
18. RUIZ LOPEZ, Enrique, MUÑOZ-CUEVAS, Juan Heberto, (2000) "Ansiedad preoperatorio en el Hospital General de México".
19. YATACO VELA Aurelio Javier, bachiller de medicina(2000) "Reacciones ansiosas – depresivas del paciente frente a la intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Loreto"

## 2.12. ANEXOS

### **2.12.1. Instrumento de recolección de datos**

## ENTREVISTA

## I. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

FECHA DE EVALUACION: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DIAS DE HOSPITALIZACION:

\_\_\_\_\_

TIPO DE CIRUGIA: MENOR  1 MAYOR  2

## II. DATOS DEL PACIENTE

EDAD:  SEXO: Masculino  2 Femenino  1PROCEDENCIA: Urbano  3 Marginal  2 Rural  1

OCUPACION: Mencione la ocupación que considere principal

Ama de casa  5Empleado/a  4Trabajador/a independiente  3Obrero  2Desempleado  1

## GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria (1)

Secundaria (2)

Superior no universitaria (3)

Superior universitaria (4)

## ESTADO CIVIL

Casada (4)

Conviviente (3)

Separada (2)

Viuda (1)

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD POR EL DR. W.W.K.ZUNG.**

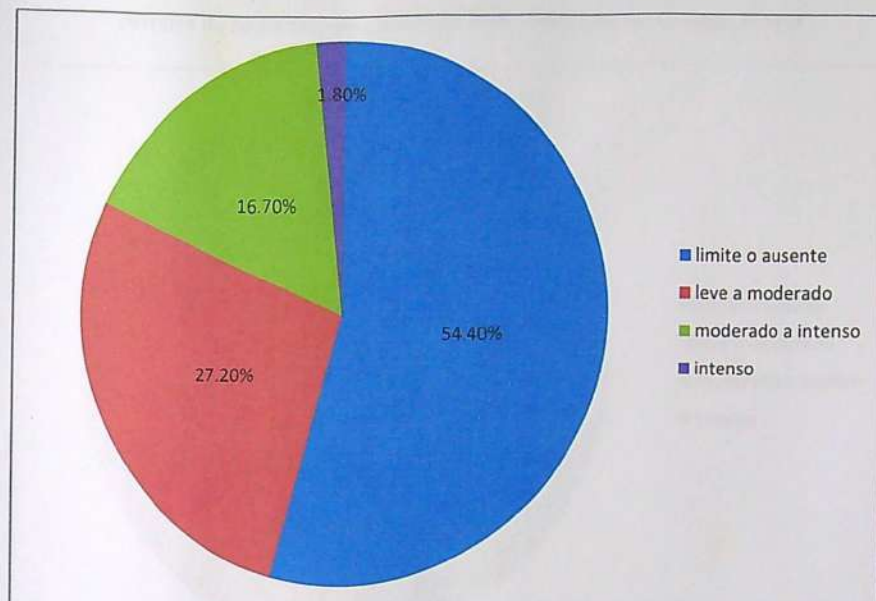
		Nunca o casi nunca	A veces	Con mucha frecuencia	Siempre o casi siempre	Total
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre					
2	Me siento atemorizado sin motivo					
3	Me altero y me angustio fácilmente					
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos					
5	Creo que todo está bien y que no me va a pasar nada malo					
6	Me tiemblan los brazos y las piernas					
7	Sufro dolores de cabeza del cuello y de la espalda					
8	Me siento débil y me canso fácilmente					
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto					
10	Siento que el corazón me late de prisa					
11	Sufro mareos					
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme					
13	Puedo respirar fácilmente					
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies					
15	Sufro de dolores de estómago o indigestión					
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia					
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes					
18	La cara se me pone caliente y roja					
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches					
20	Tengo pesadillas					

Puntuación total

### 2.12.2. Cuadros y gráficos

GRÁFICO N° 01

## Niveles de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios



CUADRO N° 01

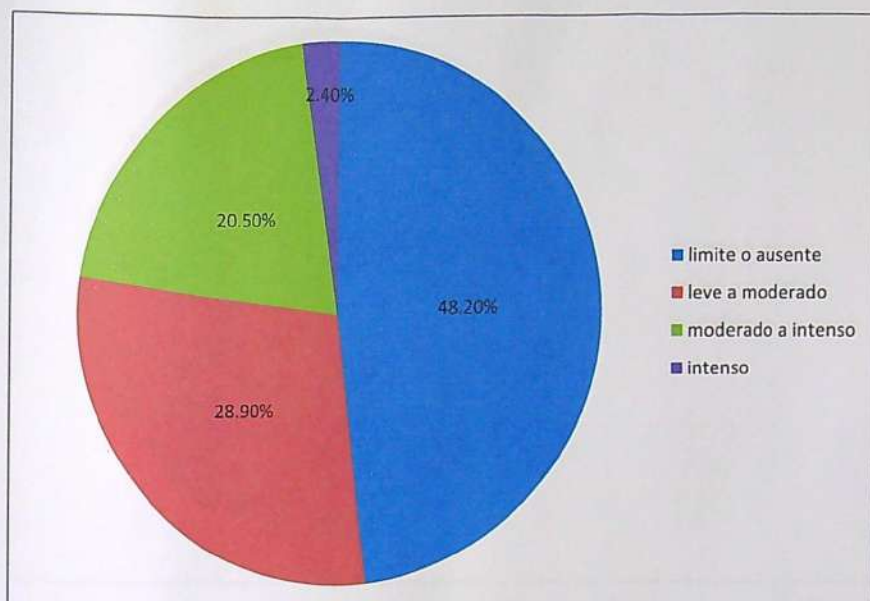
## Niveles de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Limite o ausente	62	54,4	54,4
	Leve a moderado	31	27,2	27,2
	Moderado a intenso	19	16,7	16,7
	Intenso	2	1,8	1,8
	Total	114	100	100



GRÁFICO N° 02

Niveles de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios en Cirugía Mayor



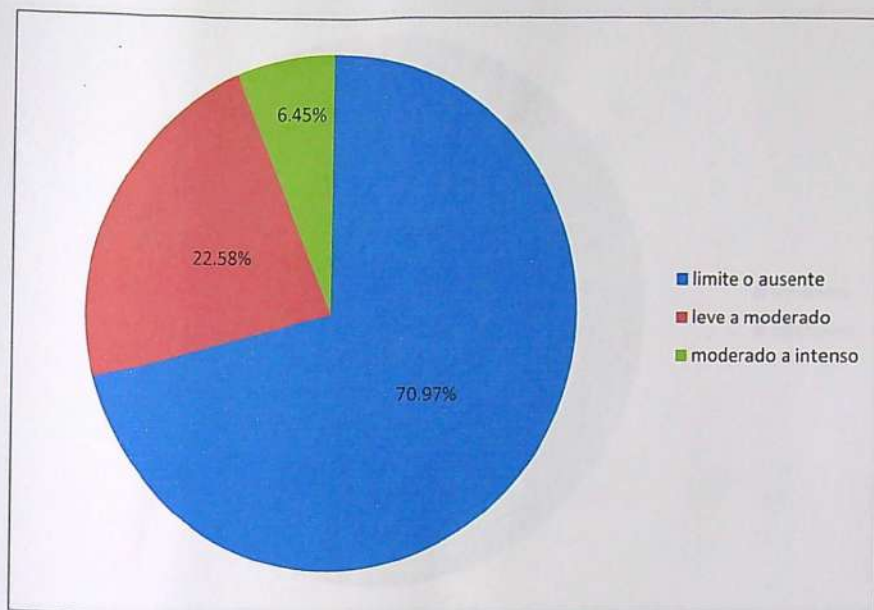
CUADRO N° 02

Niveles de ansiedad en Pacientes Preoperatorios en Cirugía Mayor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos	Limite o ausente	40	48,2	48,2	48,2
	Leve a moderado	24	28,9	28,9	77,1
	Moderado a intenso	17	20,5	20,5	97,6
	Intenso	2	2,4	2,4	100
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRÁFICO N° 03

Niveles de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios en Cirugía Menor



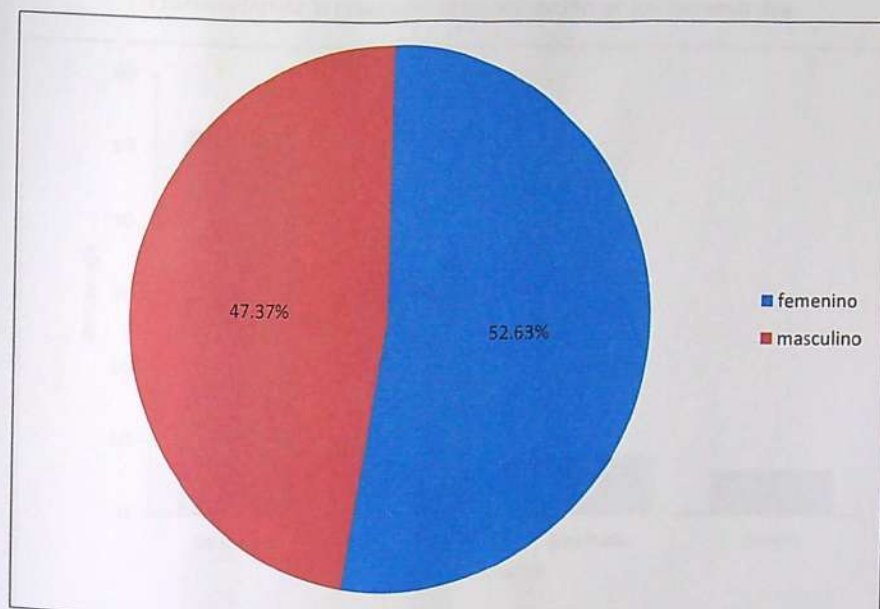
CUADRO N° 03

Niveles de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios en Cirugía Menor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Limite o ausente	22	71	71	71
	Leve a moderado	7	22,6	22,6	93,5
	Moderado a intenso	2	6,5	6,5	100
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRÁFICO N° 04

Distribución de la muestra según sexo de los encuestados



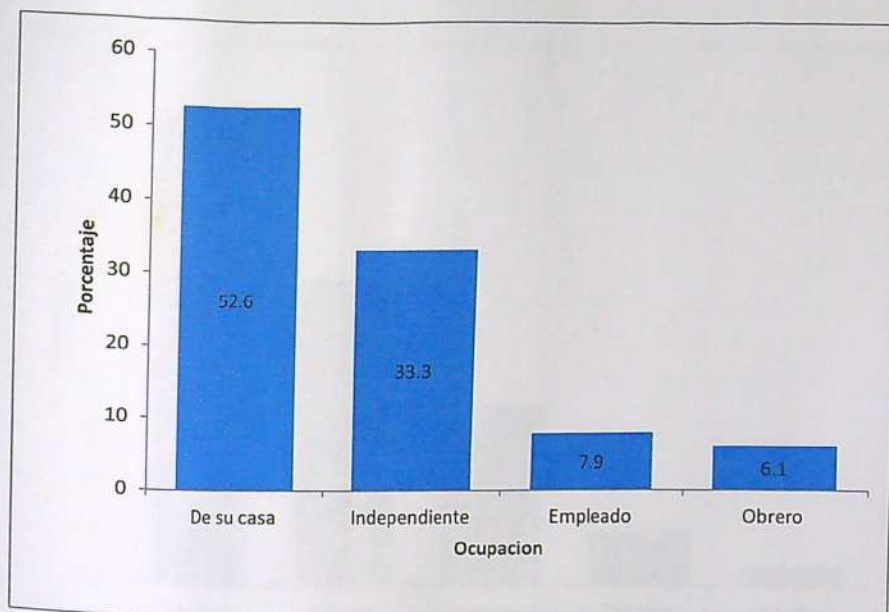
CUADRO N° 04

Distribución de la muestra según edad de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Menores de 21 años	8	7	7
	21 a 30 años	13	11,4	18,4
	31 a 40 años	24	21,1	39,5
	41 a más	69	60,5	100
	Total	114	100	100

GRÁFICO N° 05

Distribución de la muestra según ocupación de los encuestados



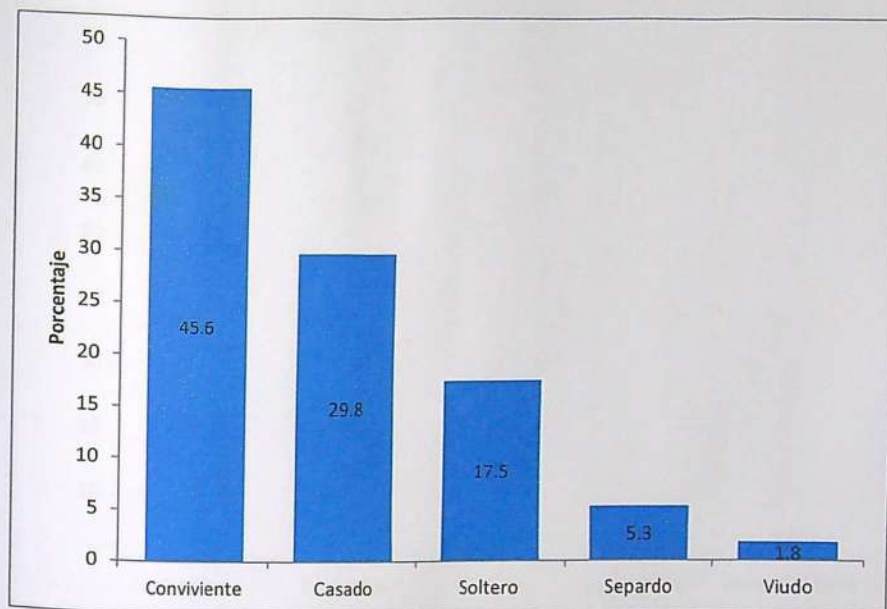
CUADRO N° 05

Distribución de la muestra según ocupación de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	De su casa	60	52,6	52,6	52,6
	Independiente	38	33,3	33,3	86
	Empleado	9	7,9	7,9	93,9
	Obrero	7	6,1	6,1	100
	Total	114	100	100	

GRÁFICO N° 06

Distribución de la muestra según estado civil de los encuestados



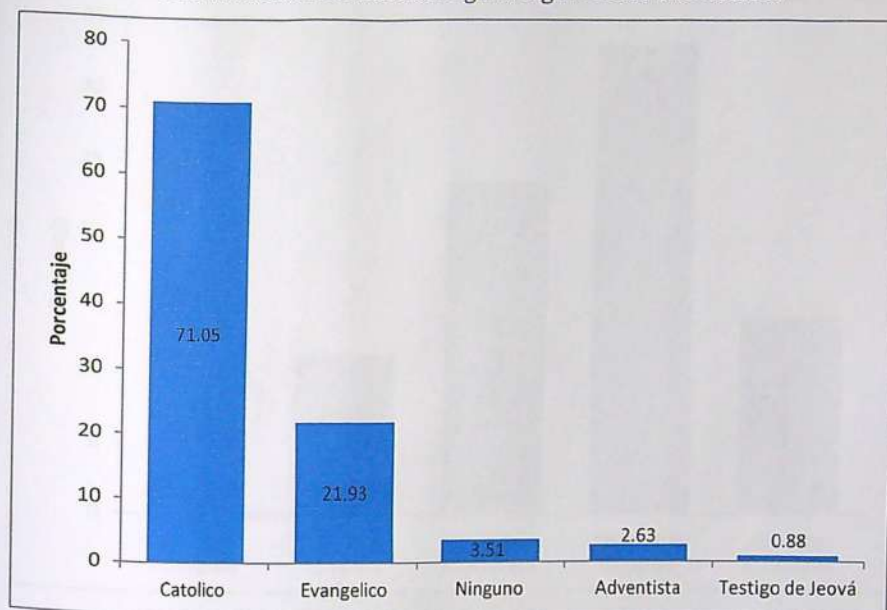
CUADRO N° 06

Distribución de la muestra según estado civil de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Conviviente	52	45,6	45,6
	Casado	34	29,8	75,4
	Soltero	20	17,5	93
	Separado	6	5,3	98,2
	Viudo	2	1,8	100
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRÁFICO N° 07

Distribución de la muestra según religión de los encuestados



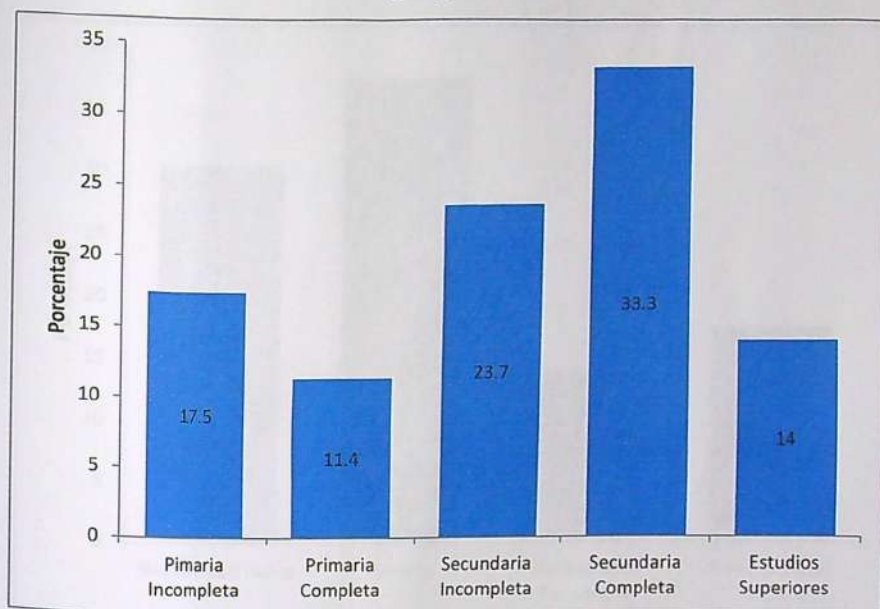
CUADRO N° 07

Distribución de la muestra según religión de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Católico	81	71,1	71,1
	Evangélico	25	21,9	21,9
	Ninguno	4	3,5	3,5
	Adventista	3	2,6	2,6
	Testigo de Jehová	1	0,9	0,9
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRÁFICO N° 08

Distribución de la muestra según grado de instrucción de los encuestados



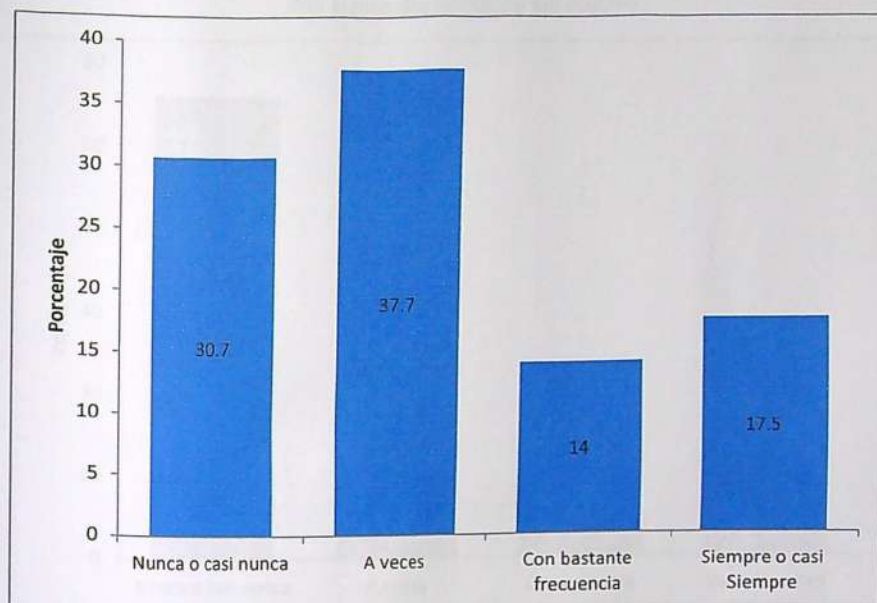
CUADRO N° 08

Distribución de la muestra según grado de instrucción de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Primaria incompleta	20	17,5	17,5
	Primaria completa	13	11,4	28,9
	Secundaria incompleta	27	23,7	52,6
	Secundaria completa	38	33,3	86
	Estudios superiores	16	14	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N° 09

Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre



CUADRO N° 09

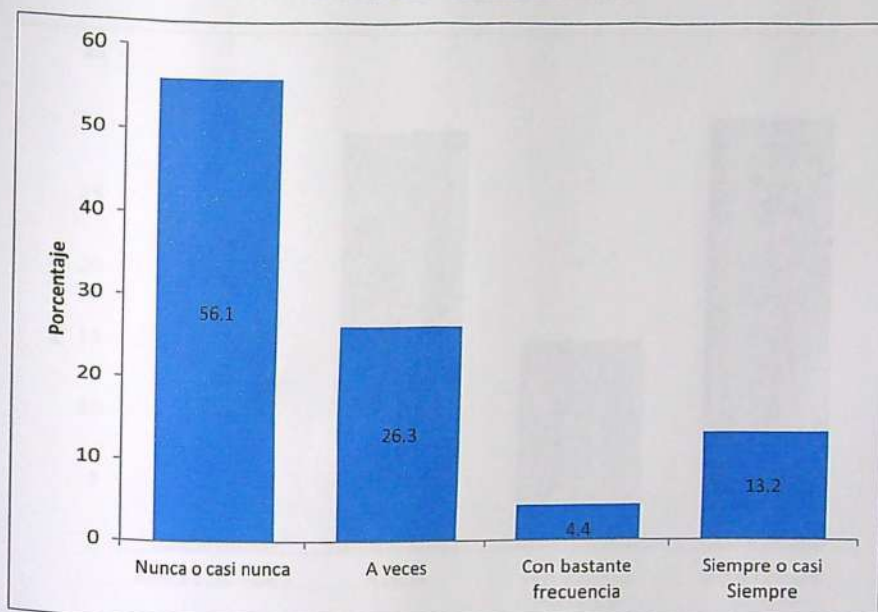
Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	35	30,7	30,7
	A veces	43	37,7	68,4
	Con bastante frecuencia	16	14	82,5
	Siempre o casi siempre	20	17,5	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



GRAFICO N° 10

Me siento atemorizado sin motivo



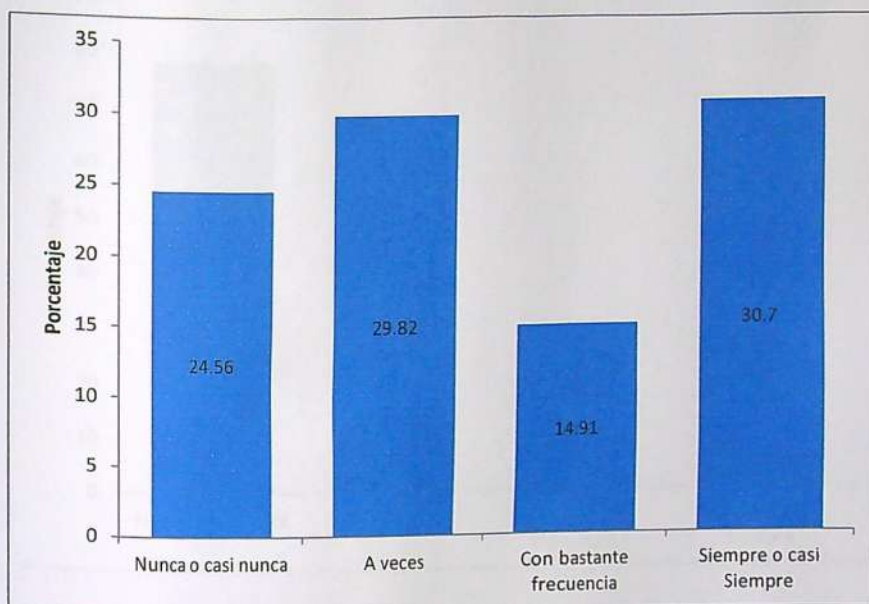
CUADRO N° 10

Me siento atemorizado sin motivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	64	56,1	56,1	56,1
	A veces	30	26,3	26,3	82,5
	Con bastante frecuencia	5	4,4	4,4	86,8
	Siempre o casi siempre	15	13,2	13,2	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRAFICO N° 11

Me altero y me angustio fácilmente



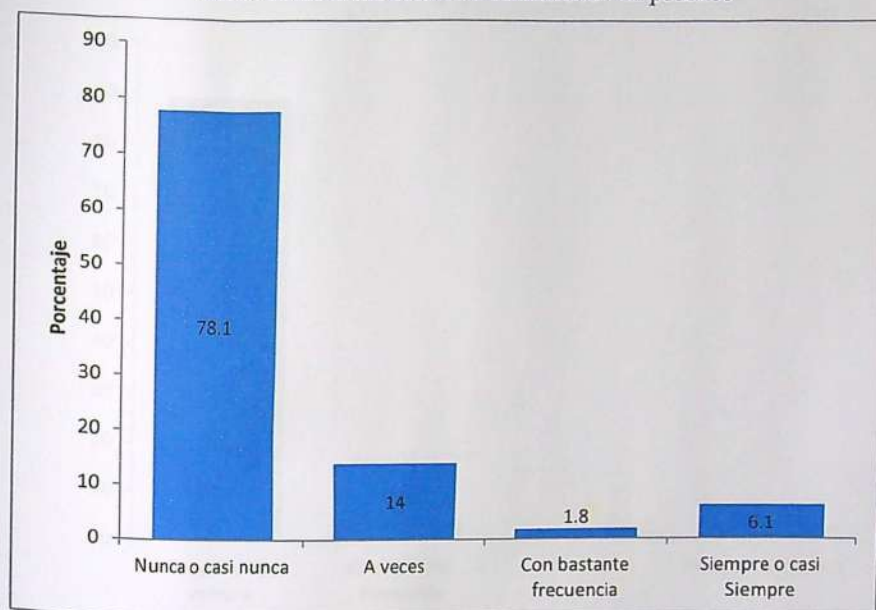
CUADRO N° 11

Me altero y me angustió fácilmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	28	24,6	24,6
	A veces	34	29,8	54,4
	Con bastante frecuencia	17	14,9	69,3
	Siempre o casi siempre	35	30,7	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N°12

Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos



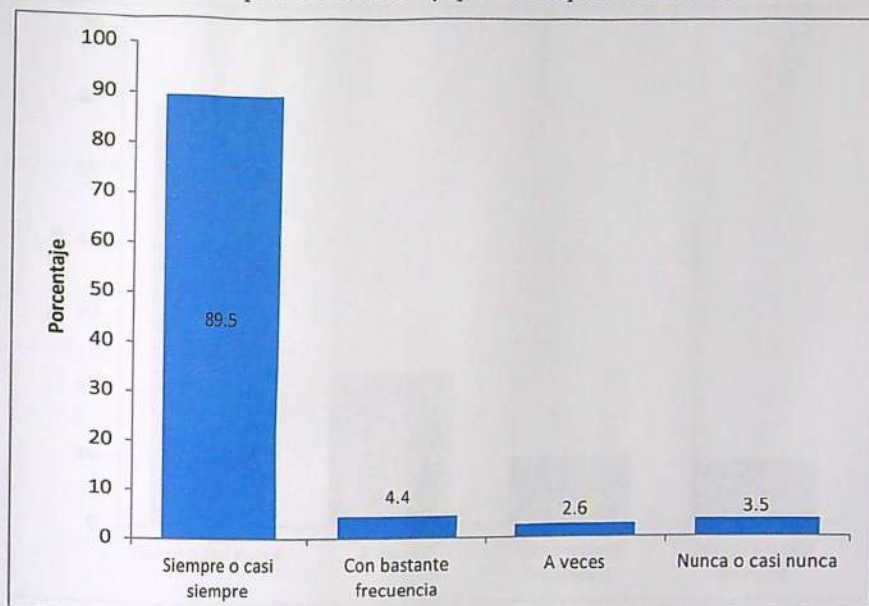
CUADRO N°12

Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	89	78,1	78,1
	A veces	16	14	92,1
	Con bastante frecuencia	2	1,8	93,9
	Siempre o casi siempre	7	6,1	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N° 13

Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo



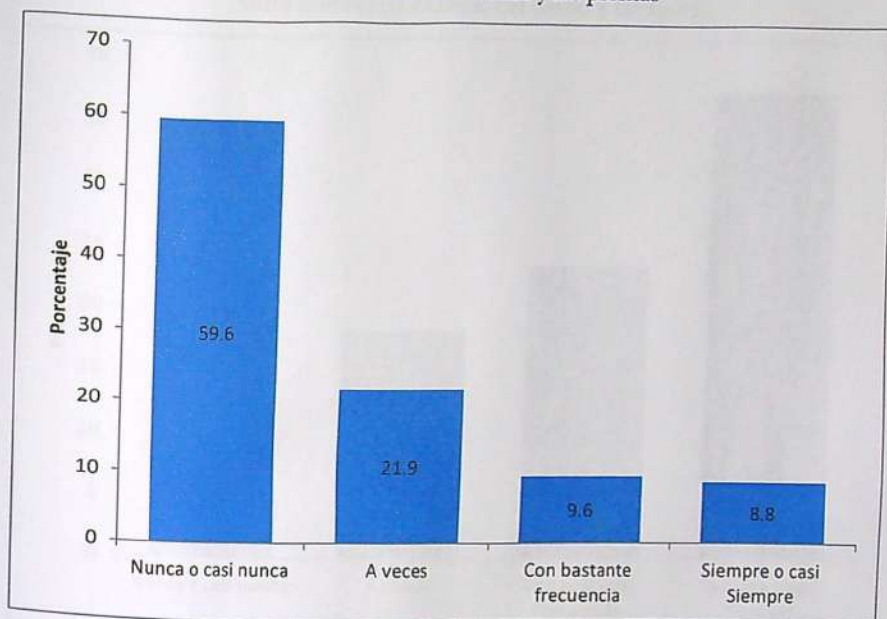
CUADRO N° 13

Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos	Siempre o casi siempre	102	89,5	89,5
	Con bastante frecuencia	5	4,4	93,9
	A veces	3	2,6	96,5
	Nunca o casi nunca	4	3,5	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N° 14

Me tiemblan los brazos y las piernas



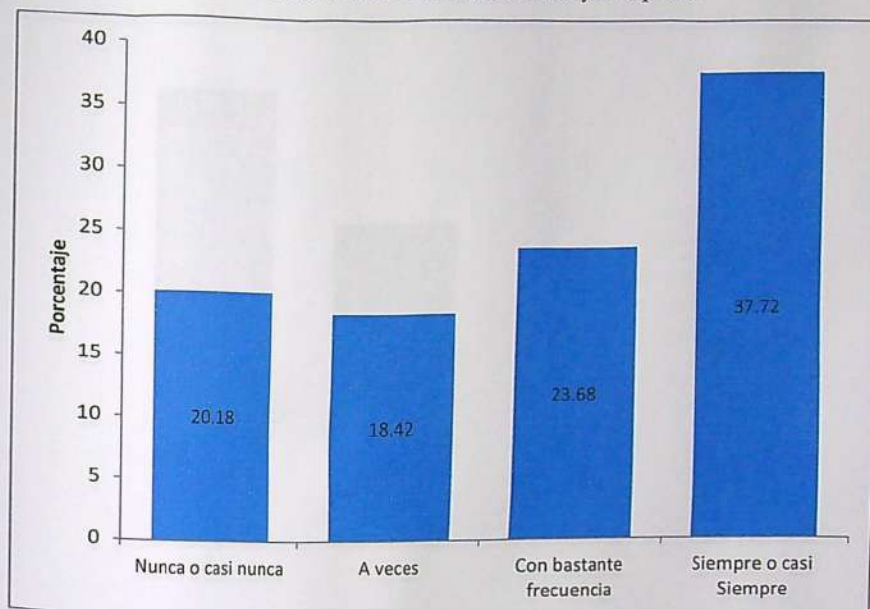
CUADRO N° 14

Me tiemblan los brazos y las piernas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	68	59,6	59,6	59,6
	A veces	25	21,9	21,9	81,6
	Con bastante frecuencia	11	9,6	9,6	91,2
	Siempre o casi siempre	10	8,8	8,8	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRAFICO N° 15

Sufro dolores de cabeza, del cuello y la espalda



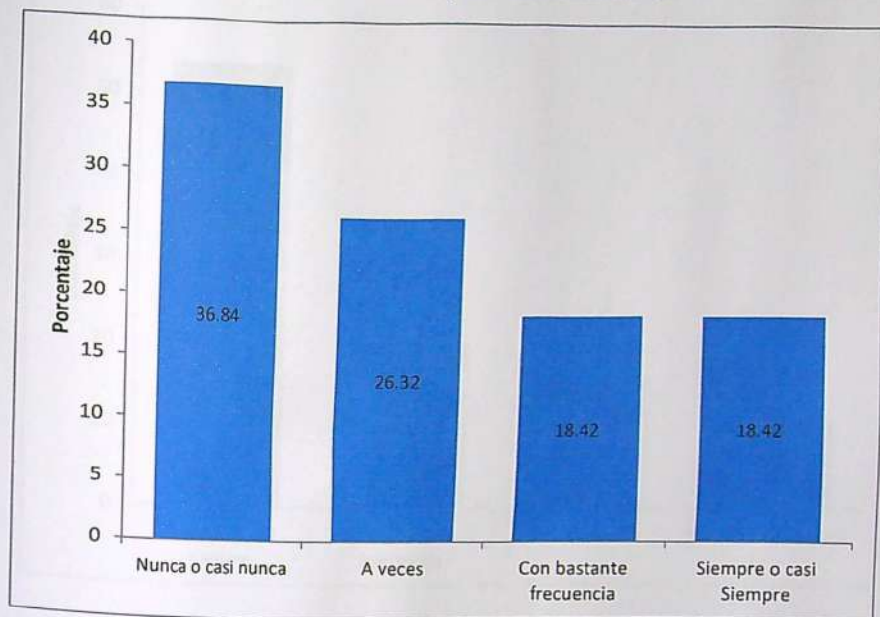
CUADRO N° 15

Sufro dolores de cabeza, del cuello y la espalda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	23	20,2	20,2	20,2
	A veces	21	18,4	18,4	38,6
	Con bastante frecuencia	27	23,7	23,7	62,3
	Siempre o casi siempre	43	37,7	37,7	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRAFICO N°16

Me siento débil y me canso fácilmente



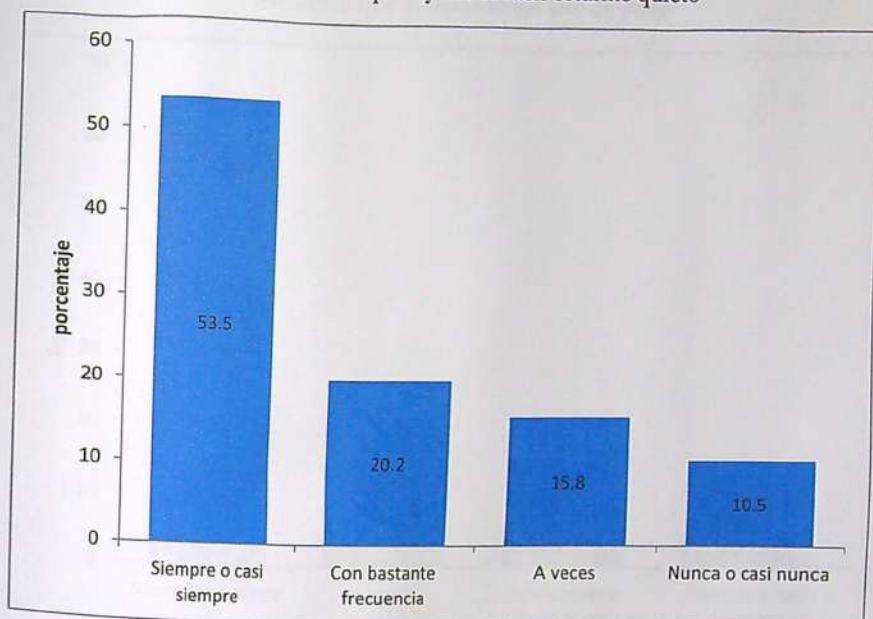
CUADRO N°16

Me siento débil y me canso fácilmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	42	36,8	36,8
	A veces	30	26,3	63,2
	Con bastante frecuencia	21	18,4	81,6
	Siempre o casi siempre	21	18,4	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N°17

Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto



CUADRO N° 17

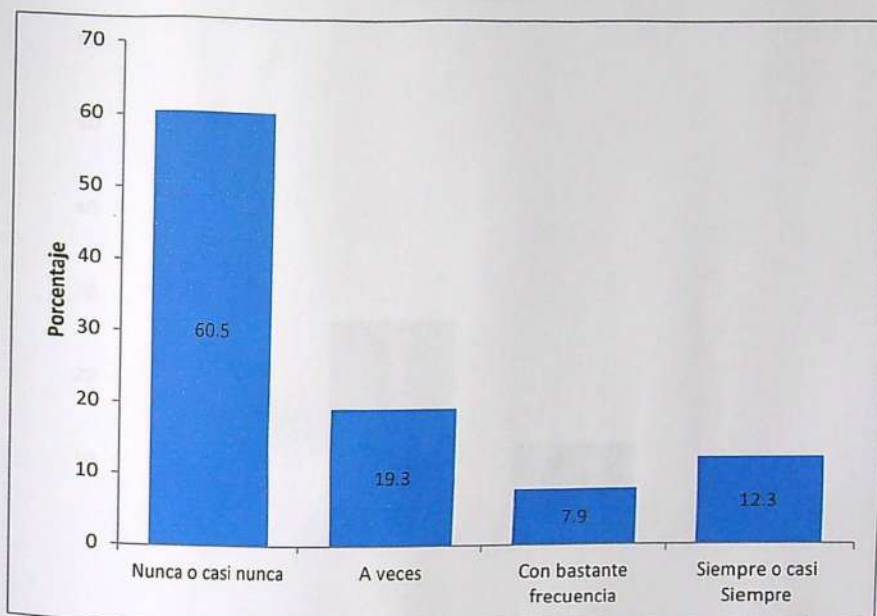
Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Siempre o casi siempre	61	53,5	53,5	53,5
	Con bastante frecuencia	23	20,2	20,2	73,7
	A veces	18	15,8	15,8	89,5
	Nunca o casi nunca	12	10,5	10,5	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	



GRAFICO N°18

Me siento que el corazón me late de prisa

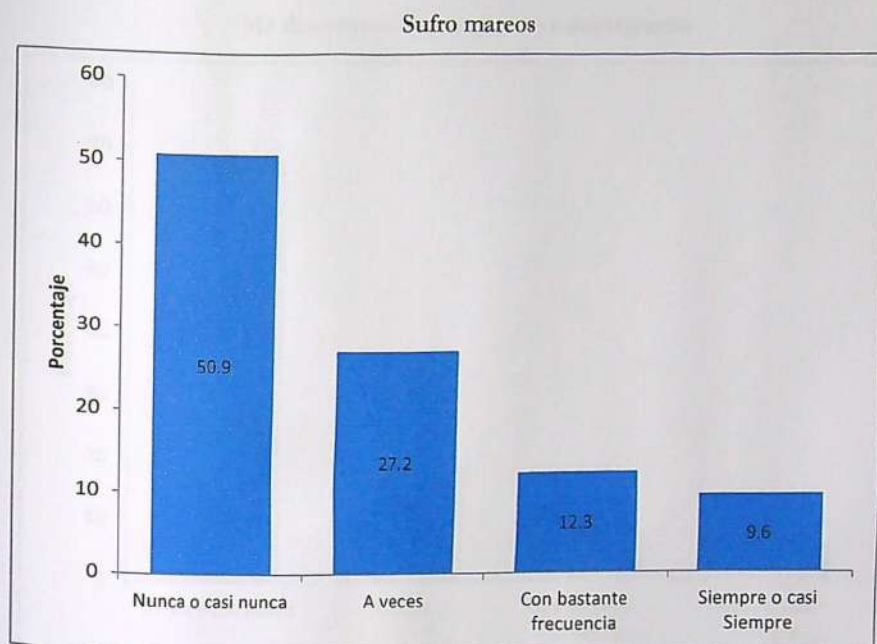


CUADRO N° 18

Me siento que el corazón me late de prisa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	69	60,5	60,5
	A veces	22	19,3	79,8
	Con bastante frecuencia	9	7,8	87,7
	Siempre o casi siempre	14	12,3	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N°19



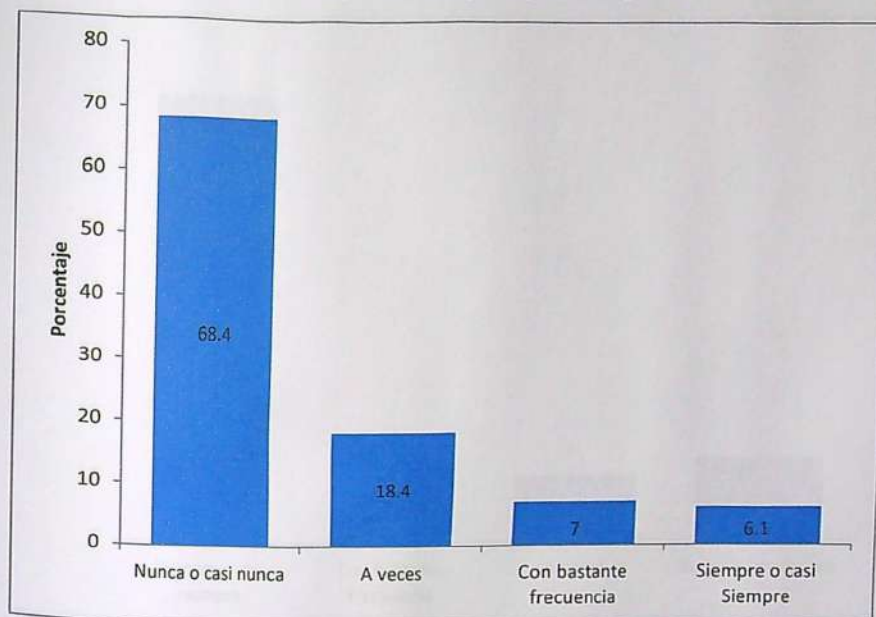
CUADRO N°19

Sufro mareos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	58	50,9	50,9	50,9
	A veces	31	27,2	27,2	78,1
	Con bastante frecuencia	14	12,3	12,3	90,4
	Siempre o casi siempre	11	9,6	9,6	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRAFICO 20

Me desmayo o siento que voy a desmayarme

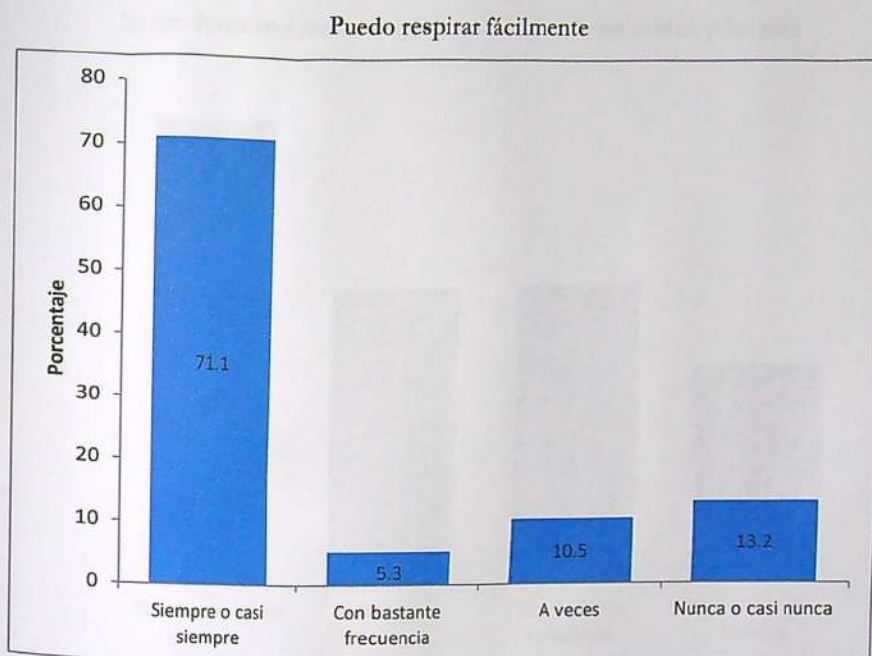


CUADRO N°20

Me desmayo o siento que voy a desmayarme

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	78	68,4	68,4	68,4
	A veces	21	18,4	18,4	86,8
	Con bastante frecuencia	8	7	7	93,9
	Siempre o casi siempre	7	6,1	6,1	100
	Total	114	100	100	

GRAFICO N°21

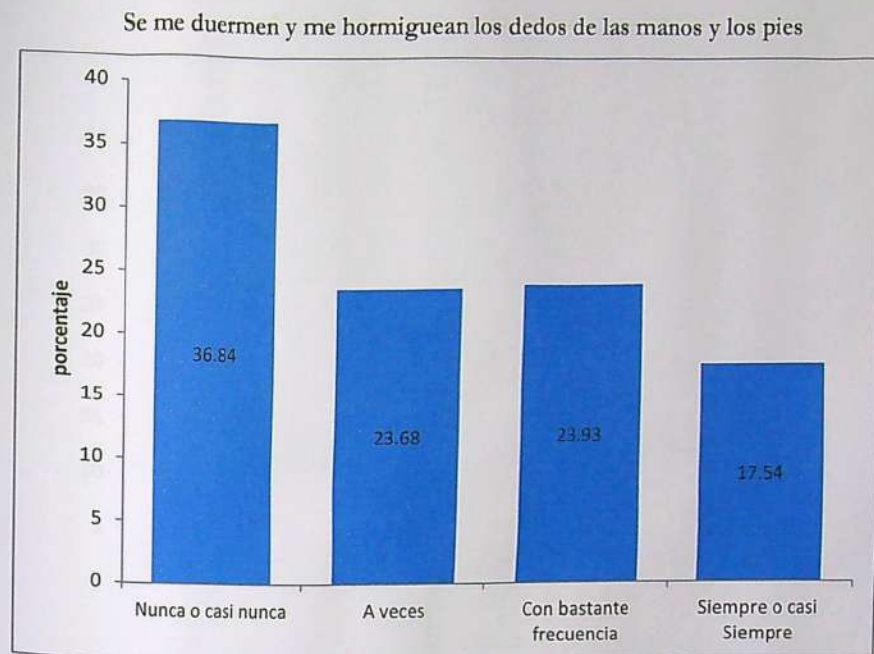


CUADRO N°21

Puedo respirar fácilmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Siempre o casi siempre	81	71,1	71,1
	Con bastante frecuencia	6	5,3	76,3
	A veces	12	10,5	86,8
	Nunca o casi nunca	15	13,2	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N°22



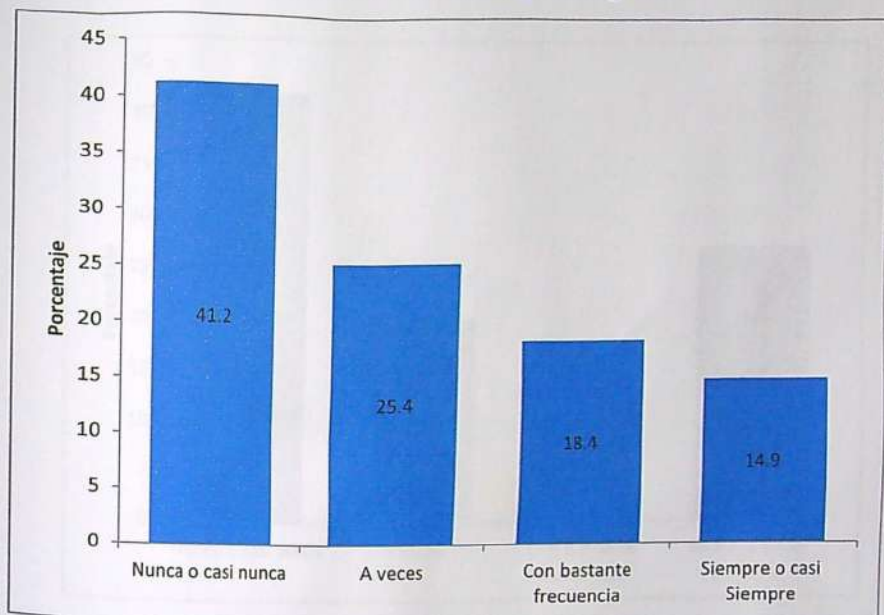
CUADRO N°22

Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y los pies

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	42	36,8	36,8
	A veces	27	23,7	60,5
	Con bastante frecuencia	25	21,9	82,5
	Siempre o casi siempre	20	17,5	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N°23

## Sufro de dolores de estómago o indigestión



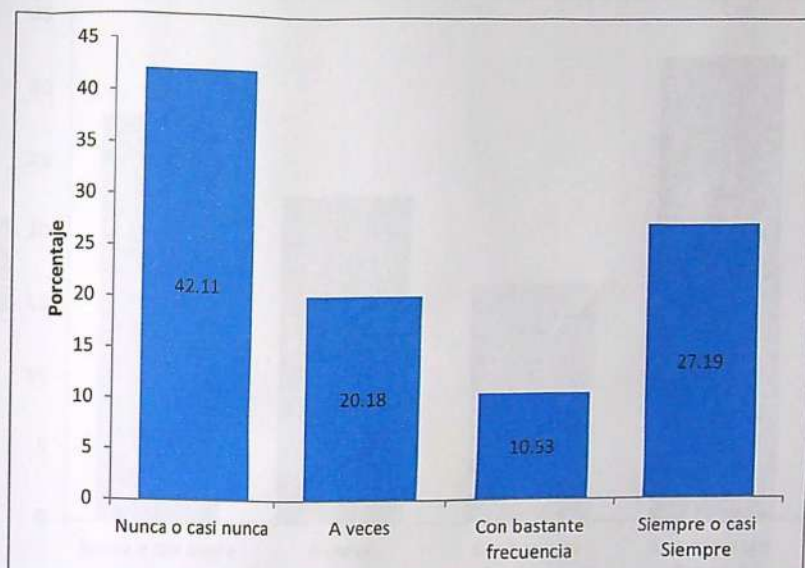
CUADRO N°23

## Sufro de dolores de estómago o indigestión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	47	41,2	41,2
	A veces	29	25,4	66,7
	Con bastante frecuencia	21	18,4	85,1
	Siempre o casi siempre	17	14,9	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N°24

Tengo que orinar con mucha frecuencia



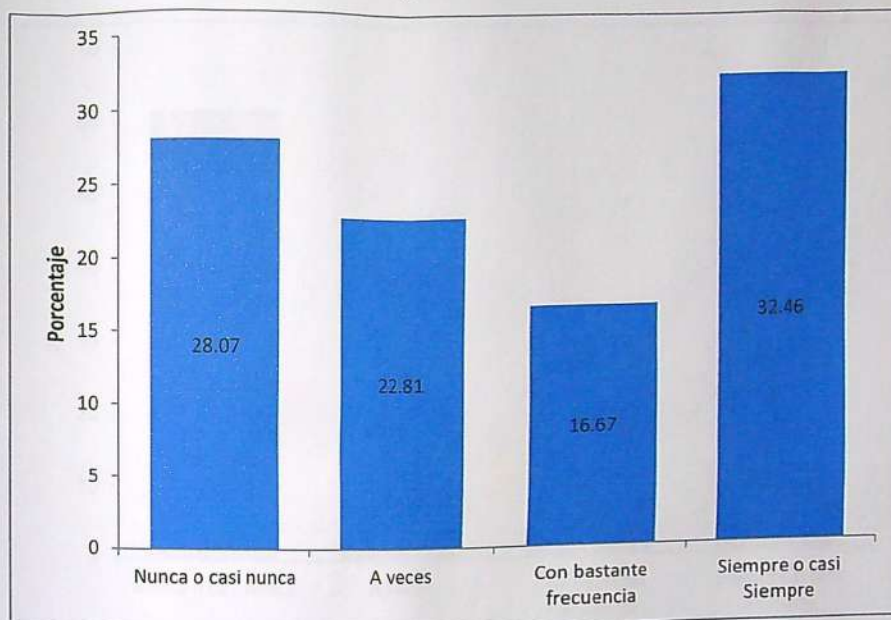
CUADRO N°24

Tengo que orinar con mucha frecuencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	48	42,1	42,1	42,1
	A veces	23	20,2	20,2	62,3
	Con bastante frecuencia	12	10,5	10,5	72,8
	Siempre o casi siempre	31	27,2	27,2	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRAFICO° N°25

Generalmente tengo las manos secas y calientes



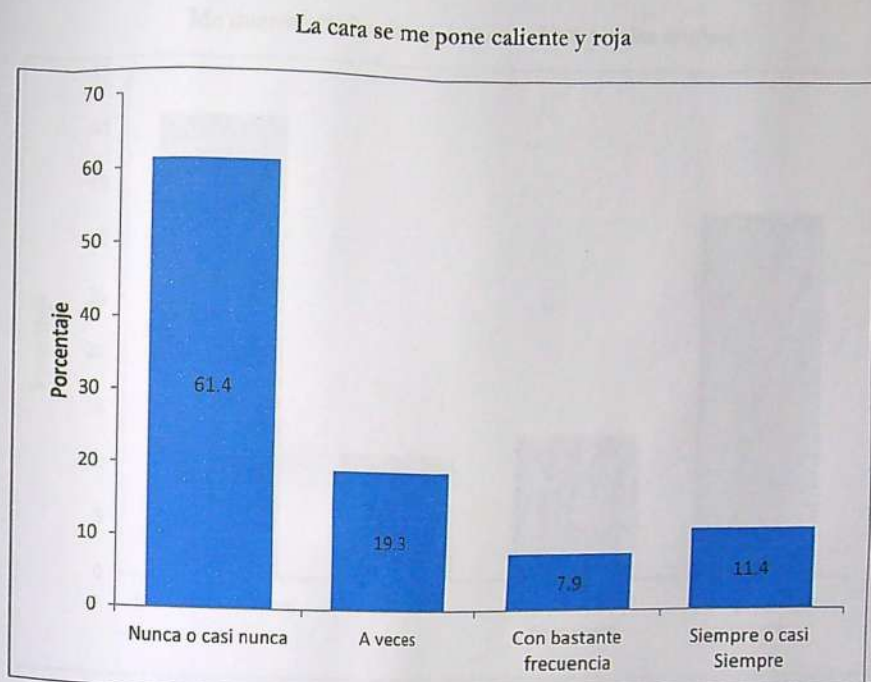
CUADRO N°25

Generalmente tengo las manos secas y calientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	32	28,1	28,1	28,1
	A veces	26	22,8	22,8	50,9
	Con bastante frecuencia	19	16,7	16,7	67,5
	Siempre o casi siempre	37	32,5	32,5	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	



GRAFICO N°26



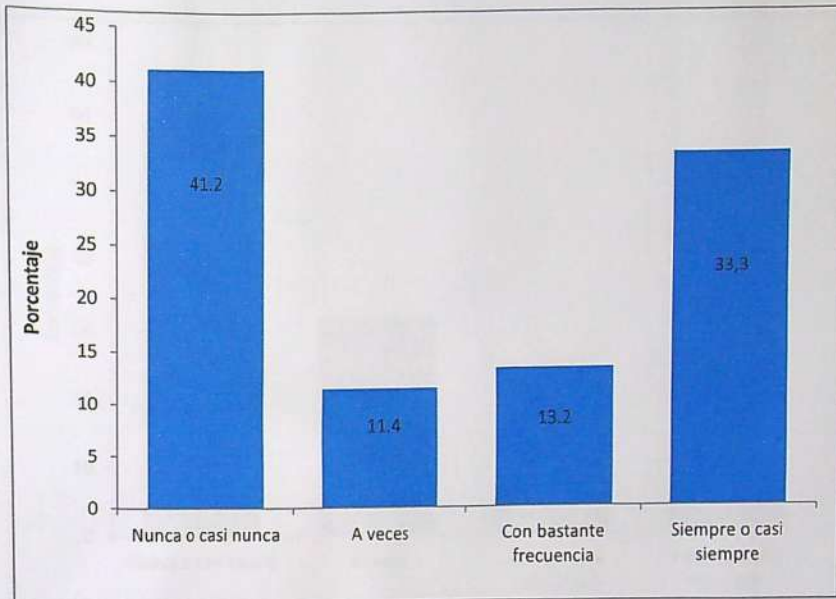
CUADRO N°26

La cara se me pone caliente y roja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca o casi nunca	70	61,4	61,4
	A veces	22	19,3	80,7
	Con bastante frecuencia	9	7,9	88,6
	Siempre o casi siempre	13	11,4	100
	<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

GRAFICO N°27

Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches



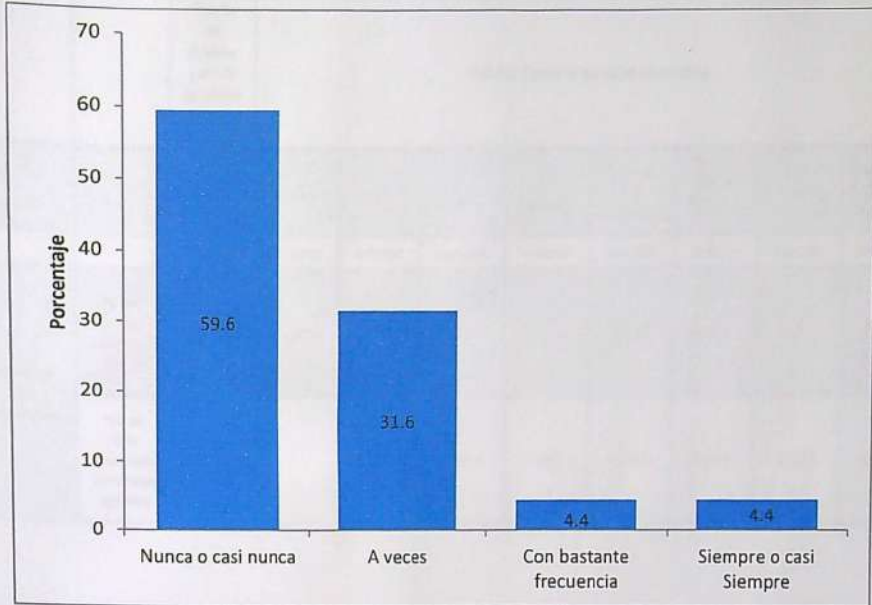
CUADRO N°27

Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos				
Siempre o casi siempre	47	41,2	41,2	41,2
Con bastante frecuencia	13	11,4	11,4	52,6
A veces	15	13,2	13,2	65,8
Nunca o casi nunca	38	33,3	33,3	99,1
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

GRAFICO N°28

## Tengo pesadillas



CUADRO N° 28

## Tengo pesadillas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos				
Nunca o casi nunca	68	59,6	59,6	59,6
A veces	36	31,6	31,6	91,2
Con bastante frecuencia	5	4,4	4,4	95,6
Siempre o casi siempre	5	4,4	4,4	100
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

CUADRO N° 29

## Prueba de muestras independientes

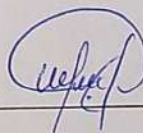
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig (bilateral)	Diferencia de medias	Error ttp. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	superior	Inferior
Niveles de Ansiedad	Se han asumido varianzas iguales	8,043	0,005	-2,471	112	0,015	-0,416	0,168	-0,75	-0,082
	No se han asumido varianzas iguales			-2,883	76,029	0,005	-0,416	0,144	-0,704	-0,129

Declaración Jurada

La suscrita declaro bajo juramento que el trabajo de Investigación titulado "Niveles de Ansiedad en Pacientes Adultos Preoperatorios del Servicio de Cirugía del Hospital Iquitos "César Garayar García" Octubre - Noviembre del año 2009"; es un trabajo de investigación inédito en tal sentido de constancia que no es copia de ningún trabajo realizado por otra persona u otras personas.

Es todo cuanto declaro en honor a la verdad.

Iquitos, 03 de Enero de 2010



\_\_\_\_\_  
Nancy Teresa Mendoza Arraguí

05394633