



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**VARIABLES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD EN
PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO 2022**

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

**AUTORES : BACH. MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO
BACH. ASTRID NICOLE DAZA MOZOMBITE**

ASESORA : LIC.ENF. ANA ISABEL SOPLIN GARCÍA

SAN JUAN BAUTISTA- PERÚ

2023

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"VARIABLES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUE SERÁN
SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO 2022"**

De los alumnos: **MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO Y ASTRID NICOLE DAZA
MOZOMBITE**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente
la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 02 de Febrero del 2023.

















Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

Document Information

Analyzed document	UCP_Enfermeria_2022_Tesis_MivianMaguiña_AstridDaza_V1.pdf (D157483079)
Submitted	2023-01-31 17:47:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	17%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNC_2022_Gustavo_Salazar_72686138.docx Document UNC_2022_Gustavo_Salazar_72686138.docx (D132360210)		3
SA	MARTI_SORIANO_MJ32700_20200124_1200_c014.pdf Document MARTI_SORIANO_MJ32700_20200124_1200_c014.pdf (D62998594)		3
SA	1A_VILLEGAS_CHIROQUE_MATILDE_ROSA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.docx Document 1A_VILLEGAS_CHIROQUE_MATILDE_ROSA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.docx (D48954210)		3
W	URL: http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico Fetched: 2023-01-31 17:47:00		3
W	URL: https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ucerouno.pdf Fetched: 2023-01-31 17:47:00		1
SA	TESIS CENTRO QX 2018 (1).docx Document TESIS CENTRO QX 2018 (1).docx (D43448894)		9
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO... Fetched: 2023-01-31 17:47:00		8
W	URL: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%2... Fetched: 2023-01-31 17:47:00		7
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D138377515)		1
W	URL: http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia Fetched: 2023-01-31 17:48:00		1
SA	PURISACA QUICIO.doc Document PURISACA QUICIO.doc (D33968117)		1
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es Fetched: 2023-01-31 17:47:00		1
W	URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5800/Delgadillo_yg.pdf?sequence=... Fetched: 2023-01-31 17:47:00		1
SA	TESIS- VANESSA RAMIREZ- MIRIAM ZANABRIA.docx Document TESIS- VANESSA RAMIREZ- MIRIAM ZANABRIA.docx (D110784062)		2

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme la vida y ser guía en mi camino. A mis queridos Padres que son los primeros promotores de mis sueños gracias a ellos por la confianza brindada y siempre con los consejos que me guiaron en mi vida. A mi madre que siempre estuvo con firmeza orientado para llegar a mi meta y cumplir mis expectativas profesionales y personales. A mi padre por siempre estar a mi lado. Siempre con ese deseo y anhelo de tener lo mejor para mi vida. Y a las personas maravillosas que también se sumaron con su apoyo incondicional que de una u otra manera contribuyeron para el logro de mis objetivos.

MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO.

A dios todo poderoso por darme la oportunidad de estar presente en este mundo y por ser una guía en mi vida. A mi padre que estuvo presente en cada etapa y logro adquirido. A mi madre por darme la vida, ser un apoyo y aliento incondicional para superar las adversidades que se me presentaron y de esta manera, lograr todas mis metas cumplidas y por cumplir. A mi querido abuelo por brindarme sus sabios consejos para no darme por vencida. A mi adorada abuela que fue, es y desde el cielo será un faro en mi vida. Por último, a mis hermanas por brindarme su apoyo y motivación incondicional.

ASTRID NICOLE DAZA MOZOMBITE.

AGRADECIMIENTO

- A los distinguidos miembros del Jurado Calificador por sus aportes y sugerencias en la realización de la Tesis, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible culminarlo con éxito.
- A la Lic.Enf. Ana Isabel Soplin García, por el asesoramiento durante la elaboración de la Tesis.
- A todos los pacientes que fueron atendidos en Intervención Quirúrgica del Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos, por su participación como sujeto de estudio.

**MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO.
ASTRID NICOLE DAZA MOZOMBITE.**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1258-2022-UCP-FCS, del 26 de Octubre del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla	Presidente
✚ Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas	Miembro
✚ Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Miembro

Como Asesora: **Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Jueves 16 de Febrero del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de ENFERMERÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"VARIABLES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2022"**.

Presentado por los sustentantes: **MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO**
ASTRID NICOLE DAZA MOZOMBITE

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Aprobadas

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR Unanimidad CON LA NOTA: 16

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro

Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoria	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: "VARIABLES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2022".



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Cuadros y Tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes del Estudio	13
1.2. Bases teóricas	16
1.3. Definición de Términos Básicos	31
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
2.1. Descripción del Problema	32
2.2. Formulación del Problema	34
2.2.1. Problema General	34
2.2.2. Problemas Específicos	35
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo General	35
2.3.2. Objetivos Específicos	35
2.4. Justificación de la investigación	36
2.5. Hipótesis	36
2.6. Variables, Indicadores e Índices	37
2.6.1. Identificación de las variables	37
2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables	37

2.6.3. Operacionalización de las variables	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	42
3.1. Tipo y diseño de investigación	42
3.2. Población y muestra	42
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	44
3.3.1. Técnica de recolección de datos	44
3.3.2. Instrumento de recolección de datos	44
3.3.3. Procedimiento de recolección de datos	46
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. Discusión	63
5.2. Conclusiones	73
5.3. Recomendaciones	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	78
▪ Anexo N° 1: Cuestionario de Ficha de datos	79
▪ Anexo N° 2: Cuestionario de Escala de ansiedad	80
▪ Anexo N° 3: Matriz de consistencias	83
▪ Anexo N° 4: Consentimiento informado	85

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Nº		Páginas
1	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.	47
2	VARIABLES CLÍNICO PATOLÓGICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.	48
3	VARIABLES DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.	49
4	NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.	50
5	ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.	51
6	ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES CLÍNICO PATOLÓGICAS Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.	56
7	ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA.	60

RESUMEN

Los pacientes que son sometidos a cirugía, siempre presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad, por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Objetivo: Determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo correlacional, con una muestra de 199 pacientes programados para cirugía entre 20 a 65 años calculada con la fórmula para poblaciones finitas; la técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron: Ficha de datos y Escala de ansiedad en el pre operatorio de Zung. Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Resultados: Se demostró que existe asociación significativa entre el grado de ansiedad y la edad ($p = 0,011$), el sexo ($p = 0,007$), el grado de instrucción con la ansiedad ($p = 0,037$), lugar de residencia y la ansiedad ($p = 0,023$), número de hijos ($p = 0,020$), el tiempo de identificación del problema ($p = 0,032$), el antecedente de cirugía previa ($p = 0,020$), la información sobre el tipo de cirugía ($p = 0,018$), la información sobre el tipo de anestesia que iba a recibir ($p = 0,030$), la información sobre la zona de la intervención quirúrgica al que iba a ser sometido ($p = \text{valor } 0,019$) y la información sobre el nombre del médico que realizará la intervención quirúrgica ($p = 0,022$). No se demostró asociación significativa entre el grado de ansiedad y la ocupación ($p = 0,226$), el estado civil ($p = 0,947$), el tipo de cirugía ($p = 0,418$) y la comorbilidad (hipertensión $0,952$ y diabetes $0,071$). Conclusión: Existen variables sociodemográficas, clínico patológicas y de información pre quirúrgica que demostraron asociarse al grado de ansiedad en los pacientes durante una intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Loreto en el 2022, y los hallazgos de la presente investigación pueden contribuir a una mejor capacitación y, por ende, una mejor atención y cuidado por parte del personal de salud a cargo.

Palabras clave: Ansiedad, intervención quirúrgica electiva

ABSTRAT

Patients who undergo surgery always present some degree of anxiety, since the surgical intervention itself represents a factor that generates anxiety, due to its complex techniques and the risks that can compromise the patient's life. Objective: To determine the variables that are associated with anxiety in patients who will undergo elective surgery at Hospital Regional de Loreto 2022. Material and methods: Study with a quantitative approach, descriptive type, prospective correlational, with a sample of 199 patients scheduled for surgery. between 20 and 65 years calculated with the formula for finite populations; the technique used was the survey, the instruments used were: data sheet and Zung's Preoperative Anxiety Scale. For data processing and analysis, the statistical package SPSS version 23.0 was used. Results: It was shown that there is a significant association between the degree of anxiety and age ($p = 0.011$), sex ($p = 0.007$), level of education with anxiety ($p = 0.037$), place of residence and anxiety ($p = 0.023$), number of children ($p = 0.020$), problem identification time ($p = 0.032$), history of previous surgery ($p = 0.020$), information on the type of surgery ($p = 0.018$), information on the type of anesthesia that was going to receive ($p = 0.030$), information on the area of the surgical intervention to which he was going to undergo ($p = \text{value } 0.019$) and information on the name of the doctor who will perform the intervention surgical ($p = 0.022$). No significant association was found between the degree of anxiety and occupation ($p = 0.226$), marital status ($p = 0.947$), type of surgery ($p = 0.418$) and comorbidity (hypertension 0.952 and diabetes 0.071). Conclusion: There are sociodemographic, clinical pathological and pre-surgical information variables that have been shown to be associated with the degree of anxiety in patients during a surgical intervention at the Regional Hospital of Loreto in 2022, and the findings of the present investigation can contribute to better training. and, therefore, better attention and care by the health personnel in charge.

Keywords: Anxiety, elective surgery

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de Estudio

A nivel internacional

Negromonte K. et al. (Brasil 2016), desarrollaron una investigación de corte transversal, sobre ansiedad en el período preoperatorio de cirugía cardíaca, en 106 pacientes, donde determinaron que el 59,4 % (63) de los pacientes presentaron ansiedad mínima y el 19,8 % (21) presentaron ansiedad grave, teniendo la muestra una media en el nivel de ansiedad leve ($15,8 \pm 19,79$). Las mujeres tuvieron scores ($22,13 \pm 23,41$) significativamente ($p=0,003$) mayores que los hombres ($10,76 \pm 14,71$), así como los pacientes que ya habían sido sometidos a cirugía cardíaca previa ($24,4 \pm 28,05$ X $13,14 \pm 15,74$). No hubo diferencia significativa entre personas mayores y pacientes adultos más jóvenes, ni en relación a las variaciones de peso, presencia de diabetes o etilismo. Los investigadores concluyeron que, se refuerza la importancia del enfermero reconocer la ansiedad preoperatoria e intervenir mediante estrategias de educación en salud y visitas de enfermería.¹

Doñate M. et al. (España 2015), desarrollaron una investigación descriptivo observacional y transversal realizado entre diciembre de 2012 y febrero de 2013, en el Hospital Royo Villanova, sector I de Zaragoza, con el objetivo de establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía, en 99 pacientes seleccionados, en donde encontraron que, el 77,8% tiene un nivel educativo básico, el 13,1% medio y el 9,1% alto. Respecto a las especialidades quirúrgicas, el 31,3% correspondían a

Traumatología, el 30,3% a Cirugía General, el 22,2% a Urología y el 16,2% a Oftalmología. Se realizó cirugía mayor en el 48,5% de los casos, intermedia en el 37,4 % y menor en el 14,1%. Para el 11,1% de los pacientes era su primera intervención quirúrgica. El 100% de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tiene ansiedad. Del grupo de pacientes que se han sometido previamente a un procedimiento quirúrgico sufren ansiedad el 85,2%. Los investigadores concluyeron que, los pacientes que creen necesitar más información sobre el proceso quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los mostrados por pacientes que requieren menos información. Con relación al grado de información, se encontró que los pacientes que necesitaban más información sobre el procedimiento quirúrgico presentaban niveles de ansiedad mayores. ²

A nivel nacional

Purisaca K. (Perú 2019), en su investigación correlacional con diseño no experimental transversal, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017, en 61 pacientes, determinó que, el 88,3 % de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de ansiedad, el 8.3 % un nivel bajo y el 3.3 % restante posee un nivel de ansiedad alto. Además, observó que el 85 % de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de afrontamiento, el 10 % un nivel bajo y el 5 % restante posee un nivel de afrontamiento alto. El investigador concluye que, existe relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio, evidenciando de esta manera que existe una influencia moderada y directamente proporcional entre las dos variables, tal como podemos observar en el presente estudio. ³

Sandoval E. Paco G. (Perú 2018), realizaron una investigación correlacional y transversal, con el objetivo de, determinar la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y la ansiedad en pacientes programados para cirugía, en 70 pacientes adultos, donde el 54.3 % de pacientes programados reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica, 32.9 % medio y 12.8 % alto. Por otro lado, el 71,4 % presenta un grado de ansiedad intenso, 15,7 % moderado. y 10% leve Vale decir, 2,9 % no presentó. Los investigadores concluyeron que, existe una relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios.⁴

Villegas M. (Perú 2018), desarrolló una investigación descriptivo transversal con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad preoperatoria de los pacientes atendidos en un centro quirúrgico especializado, en 60 pacientes, donde determinó los niveles de ansiedad preoperatoria de los pacientes atendidos en un centro quirúrgico especializado, en 60 pacientes, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton. En donde la proporción de ansiedad preoperatoria de nivel leve fue de 91,7 %. De los factores epidemiológicos (grupo etario, género, procedencia, escolaridad y estado civil) y clínico quirúrgico (antecedentes médicos, tipo de cirugía, tipo de anestesia y estancia hospitalaria) evaluados: el estado civil casado o conviviente (con pareja estable) resultó ser factor protector (OR=0,17; $p < 0.05$). El estudio concluyó que el tipo de cirugía contra las cataratas es un factor de riesgo significativo (OR=7,33; $p = 0,039$) del nivel de ansiedad preoperatorio de los pacientes.⁵

Delgadillo G. (Perú 2016), desarrolló una investigación cuantitativo, descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de

Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung. La investigación determinó que del 100 % (40) de pacientes entrevistados, el 45 % (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35 % (14) presentan nivel intenso y el 20 % (8) nivel mínimo. El estudio concluyó que, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería. ⁶

Castañeda G. (Perú 2016), en su investigación correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, en 84 pacientes del servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016, en 84 pacientes. La investigación determinó que el 44,0 % (37 pacientes) declararon visita preoperatoria de Enfermería buena y 77,4 % (65 pacientes) manifestaron estrés preoperatorio bajo. Por otro lado, encontró relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente, con $p \leq 0,000$. Y, la visita preoperatoria de enfermería en información y sesión de enfermería se relaciona con el estrés preoperatorio, todas con $p \leq 0,05$. El investigador concluyó que, existe relación significativa entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente del servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. ⁷

1.2. Bases teóricas

Acto quirúrgico

López Z. (2012), refiere que el acto quirúrgico, durante el cual el cirujano desempeña el papel central y del cual este es directamente responsable de todo cuanto en el suceda, es el momento o tiempo

transcurrido necesario para que el equipo quirúrgico realice la técnica quirúrgica que tendrá como objetivo restablecer la salud del enfermo. Y define el acto quirúrgico como, aquel procedimiento médico quirúrgico realizado en un centro de salud, para posibilitar intervenir y restablecer a un paciente de una intervención quirúrgica, en las mejores condiciones físicas y psíquicas, así como con el menor riesgo posible para su vida. ⁸

Etapas

Desde el punto de vista cronológico la asistencia del enfermo quirúrgico (y por lo tanto la actuación del cirujano), se puede dividir esquemáticamente en tres períodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio. Cada uno de ellos se caracteriza por requerir del profesional distintas acciones y generarle diferentes preocupaciones. A su vez el paciente, al transcurrir por cada una de estas fases, sufre modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas influenciadas por la preparación para la cirugía y la agresión quirúrgico-anestésica. El resultado final será adecuado si el encadenamiento y el progreso de las tres etapas es normal y armónico. ⁹

Etapas Preoperatoria

Lapso de tiempo que transcurre desde el momento en que se decide una intervención quirúrgica, hasta el momento en que esta se realiza, y donde la historia clínica del paciente juega un papel crucial para la adecuada conducción del mismo. ⁹

Etapas Transoperatoria (Acto quirúrgico propiamente dicho).

Momento o espacio de tiempo transcurrido (transoperatorio), en el cual el cirujano realiza la técnica quirúrgica para el tratamiento de su paciente, bajo los efectos de la anestesia local o general. ⁹

Etapa Postoperatoria

Lapso de tiempo de duración variable, que media desde el momento en que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente se restablece totalmente de su operación. ⁹

Respuesta fisiológica a la cirugía

En las personas sanas, la homeostasis se mantiene gracias al sistema de mecanismos de control autorregulados, a través del sistema neuroendocrino y hormonal dirigidos a conservar la energía y a facilitar la reparación de las lesiones.

La respuesta metabólica al estrés quirúrgico se caracteriza por la liberación de catecolaminas, glucocorticoides, hormona del crecimiento y glucagón, con la supresión de insulina, dando como resultado una reacción catabólica. La duración y magnitud de la respuesta fisiológica depende de la extensión de la lesión quirúrgica, las enfermedades existentes, de las infecciones, medicamentos, inanición, anestesia, estado psicológico y diversos factores específicos de cada paciente.

El paciente puede presentar variación en los signos vitales, aumento de la tensión arterial de la frecuencia respiratoria y cardiaca. Vasoconstricción de vasos sanguíneos periféricos, dedos de manos y pies fríos con ligero aumento del llenado capilar. Vasoconstricción de vasos renales, con disminución del gasto urinario con relación a la ingesta de líquidos. Vasoconstricción de vasos gástricos y mesentéricos manifestado por náuseas y vómitos, distensión abdominal con flatos, disminución de los ruidos intestinales, hiperactividad y diarrea. ¹⁰

Respuestas emocionales y defensivas a la cirugía

Al valorar la ansiedad o estrés en un paciente en etapa preoperatoria, es necesario examinar conductas que en ocasiones son

exageradas o que nos pueden dar la pauta para ayudar al paciente a superarlas.

Retraimiento

Suele manifestar aumento del tiempo de sueño, falta de disposición para hablar, desinterés, falsas ilusiones.

Ira

Manifiesta un comportamiento hostil con resentimiento, agresividad, falta de adaptabilidad, maldiciones, presunción, intentos para obtener el control e independencia.

Negación

Bromas, actitud descuidada, risa inapropiada, rechazo inminente al hablar de la cirugía. ¹⁰

Ansiedad

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. ¹¹

Gordillo, Arana y Mestias 2011. Definen ansiedad como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo¹; también como una reacción compleja frente a situaciones o estímulos actuales, potencial o subjetivamente percibidos como peligrosos, aunque sólo sea por la circunstancia de parecer inciertos. ¹²

La ansiedad ha sido entendida de muchas formas dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto, tales como:

Reacción emocional: ansiedad como emoción.

Rasgo de personalidad: Característica permanente del individuo

Estado de personalidad: Cómo se siente la persona en un momento determinado.

Respuesta o patrón de respuesta

Síntoma

Síndrome

El problema radica en la ambigüedad terminológica, para lo cual se emplearon diferentes términos para referirse a la ansiedad como, por ejemplo: angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza. El primer autor que asienta este término es Freud quien utiliza el término "Angust, en inglés (anxiety) y eso traducido al español puede ser Ansiedad o Angustia".⁶

La ansiedad es considerada también como un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Desde este punto de vista, la ansiedad se considera como una señal positiva que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas.⁶

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, es decir, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico.

Cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno. ⁶

Para fines de la presente investigación, se considera como ansiedad a la alteración psíquica caracterizada por manifestaciones fisiológicas, motoras y psico-emocionales de temor o miedo frente a una situación no habitual que altera su bienestar.

Así como detallar la clasificación de la misma, para una mejor comprensión y diferenciación.

Clasificación de la Ansiedad

comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica.

- **Ansiedad no clínica:** Dentro de este tipo de ansiedad se definen dos tipos:

Ansiedad rasgo (neuroticismo). Es 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.

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.

- **Ansiedad clínica o patológica:** Esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica, y conforma en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, y que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre estos trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, entre otras. La ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas. ⁶

Tipos de Ansiedad

En cuanto a los tipos de ansiedad, se dan los siguientes:

- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** se trata de una tensión crónica aun cuando nada parece provocarla. Esta preocupación o nerviosismo excesivo es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses.
- **Trastorno de pánico (o ataque de angustia):** el paciente experimenta crisis recurrentes de angustia que surgen espontáneamente, se trata de una ansiedad aguda y extrema en la que es frecuente que la persona que la padece crea que va a morir. Estos ataques repentinos de miedo intenso no tienen una causa directa. En ocasiones, los pacientes que sufren este trastorno desarrollan angustia, experimentan el próximo ataque, cuya ocurrencia no pueden prever; es la llamada ansiedad anticipatoria.

- **Trastorno fóbico:** trastorno que tiene como rasgo esencial la presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar, a los pájaros o a los espacios abiertos.

Se trata de pensamientos o acciones no voluntarios que el paciente no puede dejar de pensar o hacer para no generar ansiedad. En todo caso, el sujeto reconoce el carácter absurdo de sus pensamientos o acciones. Por ejemplo: lavarse las manos cada poco rato.

- **Trastorno por estrés postraumático:** se da en aquellos casos en los que se presentan secuelas psicológicas desagradables tras el impacto de un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático, un estado emocional con exaltada vigilancia y la reducción general de interés por los sucesos cotidianos. Los síntomas típicos de la ansiedad incluyen: Tensión, irritabilidad, preocupación, desesperación; insomnio, sueño inquieto, despertar fácil; rechinar de los dientes, dolor mandibular; incapacidad de mantenerse quieto en un sitio, incapacidad de pensar con claridad, disminución de la libido, las mujeres pueden experimentar aumento de los síntomas premenstruales y cambios en el ciclo menstrual, respiración acortada, frecuencia respiratoria y cardíaca aumentada, palpitaciones fuertes, nudo en la garganta, boca seca; tensión en el pecho, calambres intestinales, mareos, temblor del cuerpo; sensación de entumecimiento u hormigueo de las extremidades y contracción muscular. A veces las crisis son tan severas que llevan a un ataque de pánico, produciendo síntomas físicos que pueden confundirse con otra enfermedad. ⁶

Causas de la ansiedad.

Hay muchas causas y varían de unas personas a otra. Algunas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades. Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable. En otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad. En ocasiones, la ansiedad aparece justo cuando se han resuelto una serie de problemas y, por tanto, era de esperar que esa persona se encontrase mejor. ⁴

Manifestaciones clínicas

- **A nivel fisiológico:** Entre los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel fisiológico están la sudoración, la tensión muscular, pueden surgir temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, las palpitaciones o taquicardia, las molestias en el estómago, náuseas, diarrea, las dificultades respiratorias, la sequedad de boca, las dificultades para tragar, los dolores de cabeza, los mareos y las náuseas. A nivel motor u observable: Entre los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel visible están el evitar situaciones temidas, el fumar, el comer o beber en exceso, la intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, el llorar o el quedarse paralizado. ⁶

Niveles de Ansiedad

- **Ansiedad leve.** Es la percepción y la atención de la persona que están incrementadas, sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto

fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento.

- **Ansiedad moderada.** Este nivel provoca disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.
- **Ansiedad grave.** Es la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas”. En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico. ⁴

Ansiedad pre-operatoria

La ansiedad en los pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva a un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico. Usualmente los síntomas fisiológicos que acompañan a la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. ⁴

Evaluación de la Ansiedad en el preoperatorio

Para evaluar el nivel de ansiedad se eligió la Escala de Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con

ansiedad. Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple. La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas. ⁴

Variables asociadas a la ansiedad en el preoperatorio

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores, como son:

Sociodemográficas: dentro de ellos tenemos a la edad, el sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, entre otros. ⁶

Clínicos patológicos:

Existen factores asociados a la ansiedad, como es el tipo de cirugía, el tiempo de identificación del problema quirúrgico, la comorbilidad, los antecedentes de cirugía previa, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada. Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión. ⁶

Chirceves E, (2006), refiere que la intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores: El primero es la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, tener en cuenta la duración del periodo preoperatorio:

cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.

Así mismo, los antecedentes sobre intervenciones quirúrgicas, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad. ¹³

Información pre quirúrgica:

El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospitalario, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, respecto al tipo de cirugía, tipo de anestesia, zona de intervención quirúrgica y el nombre del médico que realizará la intervención, así como la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital. ⁶

De esta revisión se destaca la gran importancia que tiene la preparación psicológica que se le ofrece al paciente y la gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente.

La ansiedad en el paciente es un factor esencial, que el personal de enfermería debe afrontar como un reto, ya que no existe un patrón de “rutina”, por lo que debe ser enfocado en forma individualizada, a través de un plan de asistencia que cubra las necesidades específicas, teniendo en cuenta la edad, la valoración física y psicológica, aspectos socioculturales, el grado de temor, entre otros aspectos. ¹⁰

En ese contexto y como parte del equipo de salud se describen aspectos importantes de la intervención de enfermería, como:

- Establecer una relación de confianza.

- Estimular la verbalización de sentimientos (exteriorización).
- Utilizar el tacto para comunicación con interés genuino.
- Evitar proporcionar falsas seguridades, utilizar resultados realistas.
- Utilizar técnicas para reducir el estrés. Una técnica consiste en pedirle al paciente que imagine un cielo azul y claro, con una nube mullida blanca. Se pide al paciente se concentre por 10 minutos, esta técnica a menudo permite la relajación de mente y cuerpo, otra alternativa sería, hacer que el paciente imagine un lugar o paisaje favorito.
- Escuchar con atención al paciente para detectar y dialogar sobre los factores estresantes que originan retraimiento, ira o negación.
- Cuando el paciente empieza a relajarse, reforzar el éxito logrado. Ayudarlo a reconocer su fuerza y progresos. Asimismo, estimularlo para que se mantenga alerta ante la tensión creciente y revierta de inmediato el aumento de ésta.¹⁰

Teorías relacionadas

Teoría de la Adaptación

El modelo de Sor Callista Roy, es una metateoría ya que utilizo otras teorías para utilizarlo. El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a la prioridad, la atención y los retos de la enfermería para que así el paciente pueda sobrevivir a la transformación del proceso que va a vivir.

Define al hombre como un ser bio - psico - social en relación con el entorno que considera cambiante y que los conceptos de persona, salud y entorno están relacionados en un todo global. Es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Nivel de Adaptación. Es un punto en proceso del cambio constante, compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales.

Problemas de Adaptación. Situaciones concretas de respuestas inadecuadas a los excesos o déficit de necesidades. Para Roy los problemas de adaptación no deben verse como diagnósticos enfermeros, sino como áreas de Interés para la enfermería.

Mecanismos de afrontamiento. Las formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno.

Modo de Adaptación de desempeño del rol. Es uno de los modos de adaptación social y se centra en el papel que genere la persona en la sociedad.

Modo de Adaptación de la Interdependencia. Se refiere a las interacciones, dar y recibir cariño, respeto y estima, la necesidad básica es la suficiencia afectiva.

La Persona. Un ser biosociológico en constante interacción con un entorno cambiante. Un sistema vivo complejo y adaptativo con procesos internos que sirven para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos. Además, como ser vivo, es un todo constituido por partes o subsistemas que actúan como una unidad para un cierto fin.

La Salud. Estado y proceso de ser o de convertirse en una persona completa e integrada, es un reflejo de la adaptación. La salud y la enfermedad conforman una dimensión inevitable de la vida, la enfermería se relaciona con esta dimensión.

El Entorno. Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo, la conducta de las personas y los grupos. Así todo cambio en el entorno demanda cierta energía para adaptarse a la situación. Un entorno cambiante es lo que estimula las respuestas de adaptación de las personas.

La Enfermería. Sistema de desarrollo del conocimiento sobre las personas, que observa, clasifica e interrelaciona los procesos por los que éstas influyen de forma positiva en su estado de salud. ³

Teoría del autocuidado

Según Dorothea Orem (2013) “El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar: Se explican los modos en que las enfermeras/os brindan atención los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- a) Sistemas de enfermería totalmente compensadores. La enfermera brinda una calidad de atención “empáticamente”
- b) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores. El personal de enfermería proporciona atención al paciente promoviendo respuestas de autocuidado.
- c) Sistemas de enfermería de apoyo-educación. La enfermera brinda una educación y orientación a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. ⁴

Sandoval E, Paco G. (2018), hacen referencia a Orem, quien afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. ⁴

Según esta teoría del autocuidado de Dorotea Orem ayuda a los pacientes prequirúrgicos a regular los factores que afectan su desarrollo o funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar. Ayuda a orientar a la persona en recomendaciones sobre grado de ansiedad en paciente prequirúrgico. Contribuye a apoyar física y psicológicamente a los pacientes en tratamiento prequirúrgico prescrito. Asimismo, promueve el entorno favorable en cuidados posoperatorios y la educación en pacientes prequirúrgicos. ⁴

1.3. Definición de términos básicos

Ansiedad. Es un estado o condición mental en que el ser humano experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación; hace parte de la reacción humana a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés, la cual tiene componentes psicológicos y fisiológicos. ¹⁴

Paciente pre quirúrgico. Es toda persona que está en espera de una cirugía, Periodo que comprende el estudio y preparación psicosocial del paciente para el acto quirúrgico. ⁴

Información preoperatoria. Es la información que se le brinda al paciente antes de ser sometido a la intervención quirúrgica con la finalidad de disipar dudas, reducir miedos y ganar confianza. ⁴

Intervención quirúrgica. Es aquella práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo donde se realiza una incisión más o menos importante. lo cual se realiza en el quirófano. ⁴

Servicio de cirugía. Es un ambiente donde se realizan los distintos procedimientos quirúrgicos, las cuales son preparadas para ejecutar cualquier tipo de cirugía. ⁷

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La ansiedad, por sí misma, no es una reacción negativa o necesariamente patológica sino más bien todo lo contrario, cumple una función esencial para la supervivencia del individuo, como mecanismo clave de activación y alerta ante posibles peligros, amenazas o exigencias ambientales, facilitando el afrontamiento rápido, ajustado y eficaz ante este tipo de situaciones. Cuando percibimos una situación o acontecimiento como potencialmente peligroso o desafiante, toda una serie de mecanismos internos se ponen en funcionamiento para permitirnos 'reaccionar' con éxito y rapidez. De hecho, los rasgos asociados a la ansiedad no son más que el reflejo externo de la intensa actividad interna por el que nuestro propio cuerpo atraviesa para hacer frente a la situación percibida como potencialmente amenazante. Sin embargo, en casos de ansiedad extrema pueden tener un carácter patológico con manifestaciones múltiples, con disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.¹⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que cada año más de 4 millones de pacientes son sometidos a intervenciones quirúrgicas a nivel mundial y de ellos el 50 al 75% presenta cierto grado de ansiedad en el preoperatorio; lo que consta que 2,5 a 3,75 millones de pacientes. Esto determina que el manejo y la comprensión correcta previa a la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos contrarios. De igual manera, en el Perú no está exento de esta situación ya que la más significativa ansiedad preoperatoria da resultados como menor satisfacción del paciente y los familiares, una recuperación psicológica postoperatoria más complicada.³

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) da un 60 % de todos los pacientes operados podrían tener alteraciones negativas de conducta en el postoperatorio por semanas con efectos psicológicos negativos, por mucho tiempo interfirieron su normal evolución, aumentando el nivel de ansiedad preoperatoria mayor dolor postoperatorio y más necesidades analgésicas. Es por ello que, ante esta situación, la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en los familiares que acompañen. La cual aumenta por falta de información del personal de enfermería sobre su salud, enfermedad y el tratamiento que debe continuar. ¹²

La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores como el físico, psíquico, social y espiritual, que pudieran estar operando como mediadores o protectores de la ansiedad. Tener en cuenta estos aspectos resulta importante dado que algunos estudios reportan porcentajes de diagnóstico y niveles de ansiedad elevados en pacientes prequirúrgicos. ¹²

Existen múltiples factores de riesgo que incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos, tales como: el desconocimiento de la rutina del servicio interno y del hospital en su conjunto, la escasa información sobre la enfermedad o el diagnóstico definitivo, percibir que los profesionales tienen poco interés por su salud, el temor a los efectos de la anestesia o el miedo a la intervención quirúrgica, así como a sus complicaciones. ⁶

Cabe resaltar que las etapas con mayor ansiedad y tensión emocional ocasionan agotamiento, llegando a no durar y rendirse ante el procedimiento quirúrgico, creyéndole muy fuerte o riesgosa en cualquier situación es la última de las libertades humanas, y por lo expresado tenemos que conocer, que la actitud es un sentimiento interior expresado en la conducta, determinando el comportamiento,

los pensamientos de negatividad; es producto de una mentalidad ofuscada con pesimismo para lo posterior, siendo lo opuesto para una actitud positiva que permite ver mejor las dificultades que influyen en el estado de ánimo, mejorando los factores estresantes y factores de ansiedad, que se dan en el procedimiento quirúrgico. ³

En la práctica clínica el estado emocional del paciente muchas veces no es tomado en cuenta, tal vez porque el trabajo en este aspecto no es fácil para el profesional de la salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad y características personales. ⁶

Respecto al paciente, si, afronta la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener consecuencias en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, por eso la importancia de valorar en nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos. ⁴

En el Hospital Regional de Loreto, no se evidencian investigaciones relacionadas a las variables de estudio. En ese sentido elaboramos la presente investigación, con el objetivo de determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica y así para contribuir con una base de datos para futuras investigaciones.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuáles son las Variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022?

2.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las variables sociodemográficas que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022?
2. ¿Cuáles son las variables clínico patológicas que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022?
3. ¿Cuáles son las variables de información pre quirúrgica que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la asociación que existe entre las variables sociodemográficas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.
- Identificar la asociación que existe entre las variables clínico patológicas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto.

- Identificar la asociación que existe entre las variables de información pre quirúrgica y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.

2.4. Justificación de la investigación

Los pacientes que son sometidos a cirugía, siempre presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad, por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de estrés, es necesario comprender que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del usuario, con repercusiones negativas para su salud mental.

En ese contexto la presente investigación pretende Determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022

Los resultados permitirán reorientar la calidad de cuidado que se brinda al paciente quirúrgico en cada servicio por parte del personal de salud especialmente del enfermero. También permitirá realizar investigaciones más profundas y de carácter cualitativo, para realizar mejoras que permitan el control de sus emociones y manejo de la ansiedad y la pronta recuperación del paciente.

El presente estudio de investigación es viable, porque se contó con el apoyo continuo de las enfermeras y el paciente, quienes brindaron las facilidades necesarias para la aplicación del instrumento, por lo que los resultados de la investigación serán de mutuo interés.

2.5. Hipótesis

- Existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre las variables clínico patológicas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre las variables de información pre quirúrgica y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.

2.6. Variables, indicadores e índices

2.6.1. Identificación de las variables

- **Variable Independiente**
Variables Asociadas.
- **Variable Dependiente**
Ansiedad

2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Definición conceptual

- **Variable Independiente**
Variables Asociadas. Es el conjunto de características que definen y/o identifican a una persona y que se relacionan con eventos y/o situaciones específicas.

- **Variable Dependiente**

Ansiedad. Es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.

2.6.3. Operacionalización de las variables

- **Variable Independiente**

Variables Asociadas. Son aquellas características que identifican a las personas que serán sometidas a intervención quirúrgica, registradas en la ficha de datos.

- **Variable Dependiente**

Ansiedad. Es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos, evidenciados a través de una escala de ansiedad de Zung, basada en el test de Beck y escala de Spielberg

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Variables asociadas	Es al conjunto de características que definen y/o identifican a una persona y que se relacionan con eventos y/o situaciones específicas.	Son aquellas características que identifican a las personas que serán sometidas a intervención quirúrgica, registradas en la ficha de datos	Sociodemográfico	Edad	De 18 a 29 De 30 a 39 De 40 a 59 De 60 a más años	Ficha de datos sociodemográficos, clínico patológicas y de información prequirúrgica
				Sexo	Masculino Femenino	
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico superior Superior	
				Ocupación	Ama de casa Comerciante independiente Dependiente	
				Lugar de residencia	Zona Rural Zona Periurbana Zona Urbana	
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Separada Divorciada Viuda	
				Número de hijos	Ningún hijo De 1 a 2 hijos	

					De 3 a más hijos	
			Clínico patológicas	Tipo de cirugía	Apendicectomía () Laparotomía exploratoria () Colecistectomía () Otros:	
				Tiempo de identificación del problema quirúrgico	Menos de 1 mes De una a 3 meses Más de 3 meses	
				Comorbilidad	Hipertensión Diabetes Cáncer Otros	
				Antecedente de cirugía previa	Si No	
			Información prequirúrgica	Información sobre tipo de cirugía	Si No	
				Información sobre tipo de anestesia	Si No	
				Información sobre zona de intervención quirúrgica	Si No	
				Información sobre el nombre del médico que realizará la intervención	Si No	

				quirúrgica		
DEPENDIENTE	La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.	Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos, evidenciados a través de una escala de ansiedad de Zung, basada en el test de Beck y escala de Spielberg	Sintomáticos (fisiológicos, cognitivo – afectivo)	Sintomáticos negativos Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	Nada (0 - 4) Leve (5- 12) Moderada (13-19) Intensa (20 – 60)	Escala de Ansiedad en el pre operatorio
Ansiedad				Sintomáticos positivos Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza. Satisfacción Alegría Bienestar		

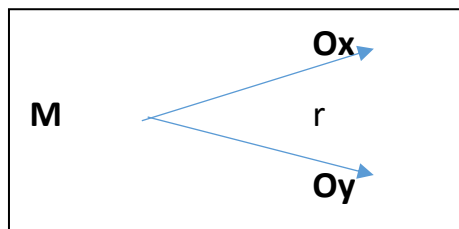
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo porque el procesamiento y análisis de los datos investigados fueron expresados cuantitativamente y se utilizaron pruebas estadísticas para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de la investigación.

El diseño que se empleó en el presente estudio fue el no experimental, porque se observó al fenómeno tal y como se presentó en su contexto natural, para después analizarlo, descriptivo porque se describieron los hechos tal como se encontraron en la realidad, prospectivo por que se recolectaron los datos a partir de la aprobación del proyecto de investigación y correlacional porque se estableció relación entre las variables.

El diseño tuvo el siguiente diagrama:



Especificaciones:

M : Muestra

O : Observaciones

x, y : Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las Variables)

r : Indica la posible relación entre las variables de estudio.

3.2. Población y muestra

La población de la presente investigación lo conformaron los pacientes internados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Loreto, que se encontraban en la fase preoperatoria programada, para su determinación se tuvo en cuenta el reporte de pacientes programados en los últimos 6 meses del 2021, de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional de Loreto, que hacen un total de 415 pacientes programados para cirugía de 20 a 65 años a más, la misma que permitió determinar una muestra representativa.

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas siendo la siguiente:

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Tamaño de muestra	n	Muestra
Proporción de pacientes que evidencian ansiedad en el periodo pre operatorio	p	0.5
Proporción de pacientes que no evidencian ansiedad en el periodo pre operatorio	q	0.5
Error Estándar.	e	0.05
Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%.	Z	1.96
Pacientes en periodo pre operatorio.	N	415

$$n = \frac{415 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (415 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{398.566}{1.9954} = 199.74 = 200$$

La muestra lo conformaron 200 pacientes en el preoperatorio

El muestreo fue el probabilístico. Para la selección de los pacientes, se tuvo en cuenta los criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto.
- Pacientes que cuenten con historias clínicas del Hospital Regional de Loreto.
- Pacientes programados para cirugía
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteración del sensorio, que no tienen una comunicación coherente.
- Pacientes con cirugías de emergencia.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

Las técnicas que se empleó en la investigación fueron las siguientes:

La encuesta. Técnica que permitió identificar datos sociodemográficos, clínico patológico y de información del pre quirúrgico, así como el grado de ansiedad de los pacientes en el pre quirúrgico.

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación, fueron:

- a) Ficha de datos. Elaborado por las investigadoras, donde se recolectó datos sociodemográficos, clínico patológicas y de información en el pre quirúrgico, estuvo conformado por 15

preguntas, que fueron llenadas por las investigadoras luego del interrogatorio.

- b) Escala de ansiedad en el pre operatorio de Zung, basada en el test de Beck y escala de Spielberg, instrumento que permitió evaluar el grado de ansiedad que experimenta el paciente en el pre quirúrgico, conformado por 20 ítems, 10 de sintomatología negativa y 10 de sintomatología positiva, con tres alternativas de respuesta Nunca (1), A veces (2), Siempre (3), se evaluará de la siguiente manera: Nada (20 - 24), Leve (25- 32), Moderada (33-39), Intensa (40 – 60).

Prueba de validez y confiabilidad.

La ficha de datos, no requiere medición de validez y confiabilidad, porque la información que se recolectó es inherente a la población de estudio, y constan en la historia clínica respectiva.

La Escala de Ansiedad en el preoperatorio de Zung, basada en el test de Beck y escala de Spielberg, es un instrumento válido y confiable internacionalmente, sin embargo, se presenta resultados de validez y confiabilidad, realizado por Sandoval E, Paco G. (2018),

La prueba de validez de la Escala de ansiedad en el pre operatorio de, Zung, basada en el test de Beck y escala de Spielberg, se realizó a través del juicio de expertos, validez del instrumento y

La fiabilidad a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 pacientes programados a cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, una fiabilidad de 0,882, indicativo de un instrumento confiable.⁴

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Dirección del Hospital Regional de Loreto, previa solicitud de la constancia del Comité Institucional de Ética.
2. Luego de aceptada la solicitud de autorización, se inició la recolección de datos, se aplicó el Consentimiento informado, se captaron a los pacientes en el pre quirúrgico, hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Loreto.
3. Luego de firmado el Consentimiento informado se inició la recolección de datos a través de los instrumentos:
 - Ficha de datos sociodemográficos, clínico patológicas y de información prequirúrgica. Con una duración de 15 minutos.
 - La Escala de Ansiedad en el pre operatorio, con una duración de 20 minutos.
4. Posterior a la recolección de datos se procesaron y se realizó el análisis estadístico.
5. Luego de culminado el análisis estadístico se elaboró el informe final de la investigación.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Se presentaron los datos en tablas y gráficos. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística chi cuadrada (χ^2), para medir la relación entre las variables. El nivel de significancia fue el 95% con alfa $\alpha = 0.05$.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Variables sociodemográficas de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

	N°	%
Edad		
De 19 a 34 años	66	33,0
De 35 a 49 años	55	27,5
De 50 a 65 años	34	17,0
Más de 65 años	45	22,5
Total	200	100,0
Sexo		
Masculino	74	37,0
Femenino	126	63,0
Total	200	100,0
Grado de instrucción		
Primaria	55	27,5
Secundaria	103	51,5
Superior	42	21,0
Total	200	100,0
Ocupación		
Ama de casa	66	33,0
Comerciante	15	7,5
Independiente	93	46,5
Dependiente	26	13,0
Total	200	100,0
Lugar de residencia		
Zona rural	39	19,5
Zona periurbana	23	11,5
Zona urbana	138	69,0
Total	200	100,0
Estado Civil		
Soltera (o)	56	28,0
Casada (o)	38	19,5
Conviviente	87	43,5
Separada (o)	2	1,0
Viuda (o)	17	8,5
Total	200	100,0
Número de hijos		
Ningún hijo	36	18,0
De 1 a 2 hijos	75	37,5
De 3 a más hijos	89	44,5
Total	200	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 1, se observa que del 100% (200) pacientes, el 33% (66) tienen entre 19 a 34 años, el 63% (126) son del sexo femenino, el 51.5% (103) alcanzaron el grado de instrucción secundaria, el 46.5% (93) tienen la ocupación de independiente, el 69% (138) residen en zona urbana, el 43.5% (87) mantienen el estado civil de conviviente y el 44.5% (89) tienen de 3 a más hijos.

4.2. Variables clínico patológicas de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

Tabla 2

Variables clínico patológicas de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

Tipo de cirugía	N°	%
Colecistectomía	41	20,5
RAFI	31	15,5
Cesárea	23	11,5
Hernioplastia	17	8,5
Limpieza Qx	15	7,5
Histerectomía	14	7,0
Apendicectomía	9	4,5
Otros	50	25,0
Total	200	100,0
Tiempo de identificación del problema		
Menos de 1 mes	77	38,5
De 1 a 3 meses	64	32,0
Más de 3 meses	59	29,5
Total	200,0	100,0
Comorbilidad		
Hipertensión Sí	39	19,5
Hipertensión No	161	80,5
Diabetes Sí	18	9,0
Diabetes No	182	91,0
Antecedente de cirugía previa		
Sí	87	43,5
No	113	56,5
Total	200	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 2, sobre las características clínico patológicas del 100% (200) pacientes encuestados, el 25% (50) recibió un tipo de cirugía distinto al propuesto en la matriz de datos de la encuesta, el 38,5% (77) tuvo un tiempo de identificación del problema menor a 1 mes, el 80,5% (161) no presentaban hipertensión como morbilidad y el 91% (182) tampoco presentaron diabetes como morbilidad. Y el 56,5% (113) presentaron antecedentes antes de la cirugía.

4.3. Variables de información pre quirúrgica de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022

Tabla 3

Variables de información pre quirúrgica de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

Información sobre el tipo de cirugía	N°	%
Sí	173	86,5
No	27	13,5
Total	200	100,0
Información sobre el tipo de anestesia		
Sí	55	27,5
No	145	72,5
Total	200	100,0
Información sobre zona de intervención quirúrgica		
Si	178	89,0
No	22	11,0
Total	200	100,0
Información sobre el nombre del médico que realizará la intervención quirúrgica		
Si	119	59,5
No	81	40,5
Total	200	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 3, sobre las variables de información pre quirúrgica; del 100% (200) de pacientes encuestados, el 86,5% (173) sí contaron con la información sobre el tipo de cirugía que iban a recibir, el 72,5% (145) sí contaron con la información sobre el tipo de anestesia que se les iba a aplicar, el 89% (178) sí contaron con información sobre la zona en la que iba a ocurrir la intervención quirúrgica, por último, el 59,5% (119) sí contaron con la información sobre el nombre del médico que iba a realizar la intervención quirúrgica.

4.4. Nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022

Tabla 4

Nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

ANSIEDAD	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0,0
Leve	0	0,0
Moderada	94	47,0
Intensa	106	53,0
Total	200	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 4, sobre el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, del 100% (200), el 53% (106) presentaron un nivel intenso de ansiedad, mientras que el 47% (94) restante, presentaron un nivel de ansiedad moderado.

4.5. Asociación entre las variables sociodemográficas y la ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022

Del análisis de la asociación entre las variables sociodemográficas con la ansiedad en 200(100,0%) pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto de Iquitos durante el 2022, se tiene lo siguiente:

Tabla 5

Asociación entre las variables sociodemográficas y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

Edad	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada		Intensa		n°	%	
	n°	%	n°	%			
De 19 a 34 años	34	17,0	32	16,0	66	33,0	11,165
De 35 a 49 años	25	12,5	30	15,0	55	27,5	p_valor
De 50 a 65 años	8	4,0	26	13,0	34	17,0	0,011*
Más de 65 años	27	13,5	18	9,0	45	22,5	
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	

Sexo	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada		Intensa		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Masculino	44	22,0	30	15,0	74	37,0	7,320
Femenino	50	25,	76	38,0	126	63,0	p_valor
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	0,007

Grado de Instrucción	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada		Intensa		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Primaria	19	9,5	36	18,0	55	27,5	6,590
Secundaria	57	28,5	46	23,0	103	51,5	p_valor
Superior	18	9,0	24	12,0	42	21,0	0,037*
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	

Ocupación	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada		Intensa		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Ama de casa	37	18,5	29	14,5	66	33,0	4,351
Comerciante	5	2,5	10	5,0	15	7,5	p_valor
Independiente	39	19,5	54	27,0	93	46,5	0,226°
Dependiente	13	6,5	13	6,5	26	13,0	NS

Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	
Lugar de residencia	Ansiedad				Total		χ²
	Moderada		Intensa		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%	
Zona rural	26	13,0	13	6,5	39	19,5	7,539
Zona Periurbana	10	5,0	13	6,5	23	11,5	p_valor
Zona urbana	58	29,0	80	40,0	138	69,0	0,023*
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	
Estado Civil	Ansiedad				Total		χ²
	Moderada		Intensa		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%	
Soltera	28	14,0	28	14,0	56	28,0	7,32
Casada	19	9,5	19	9,5	38	19,5	p_valor
Conviviente	38	19,0	49	24,5	87	43,5	
Separada	1	0,5	1	0,5	2	1,0	0,947°
Viuda	8	4,0	9	4,5	17	8,5	NS
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	
Número de hijos	Ansiedad				Total		χ²
	Moderada		Intensa		n°	%	
	n°	%	n°	%	n°	%	
Ningún hijo	20	10,0	16	8,0	36	18,0	7,855
De 1 a 2 hijos	42	21,0	33	16,5	75	37,5	p_valor
De 3 a más hijos	32	16,0	57	28,5	89	44,5	0,020*
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	

Fuente: Matriz de datos

De la asociación entre la edad y la ansiedad que nos muestra la tabla 5, se aprecia que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 17,0% (n=34) presentaron edades de 19 a 34 años, 12,5% (n=25) edades de 35 a 49 años, 4,0% (n=8) de 50 a 65 años y 12,3% (n=27) de más de 65 años respectivamente. En cuanto a los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 16,0% (n=32) de ellos tuvieron de 19 a 34 años, 15% (n=30) de 35 a 49 años, 13,0% (n=26) de 50 a 65 años y 9% (n=18) de más de 65

años correspondientemente. También se observa que el 33,0% (n=66) fueron de 19 a 34 años, 27,5% (n=55) de 35 a 49 años, 17,0% (n=34) de 50 a 65 años y 22,5% (n=45) de más de 65 años. Del contraste de la asociación entre ambas variables utilizando prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson con una significancia del 5%, se demuestra la existencia de asociación estadísticamente significativa (p-valor < 0,05), con valor **Chi cuadrado de 11,165, 3 grados de libertad** y valor de significancia bilateral **p = 0,011**.

Al asociar el sexo con la ansiedad, se observa que, de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, 22,0% (n=44) de ellos eran del sexo masculino y 25,0% (n=50) del sexo femenino respectivamente. De los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 15,0% (n=30) de ellos fueron masculinos y 38,0% (n=38) del sexo femenino proporcionalmente. Así mismo tenemos que 37,0% (n=74) de ellos fueron del sexo masculino y 63,0% (n=126) del sexo femenino. Al contrastar la asociación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson con factor de corrección de Yates (tablas 2x2) con significancia del 5%, demostrándose que existe de asociación estadística significativa (p-valor < 0,05), con valor **Chi cuadrado de 7,320, 1 grados de libertad** y valor de significancia bilateral **p = 0,007**

En cuanto a la asociación del grado de instrucción con la ansiedad tal como se detalla en la tabla 6, se tiene que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 9,5% (n=19) presentaron grado de instrucción de primaria, 82,5% (n=57) instrucción secundaria y 9,0% (n=18) instrucción superior respectivamente. De los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 18,0% (n=36) de ellos tuvieron instrucción primaria, 23,0% (n=46) instrucción secundaria y 12,0% (n=24) instrucción superior proporcionalmente. el 27,5% (n=19) presentaron instrucción primaria, 51,5% (n=103) instrucción secundaria y 21,0% (n=42) instrucción superior.

Al contrastar la asociación entre ambas variables se hizo uso la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson para una significancia del 5%, demostrándose asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), con valor **Chi cuadrado de 6,590, 2 grados de libertad** y valor de significancia bilateral **$p = 0,037$** .

Al asociar la ocupación con la ansiedad, observamos que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 18,5% ($n=37$) refirieron ser amas de casa, 2,5% ($n=25$) ser comerciantes, 19,5% ($n=8$) de ocupación independiente y 6,5% ($n=13$) de ocupación dependiente respectivamente. Sobre los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 14,5% ($n=29$) eran amas de casa, 5% ($n=10$) comerciantes, 27,0% ($n=54$) de ocupación independiente y 6,5% ($n=13$) de ocupación dependiente correspondientemente. Así mismo el 33,0% ($n=66$) eran amas de casa, 7,5% ($n=15$) comerciantes, 46,5% ($n=93$) independientes y 13,0% ($n=45$) dependientes. Al realizar el contraste de asociación entre ambas variables con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, no se demuestra asociación estadísticamente significativa (p -valor $> 0,05$), con valor **Chi cuadrado de 4,351, 3 grados de libertad** y valor de significancia bilateral **$p = 0,226$** .

De la asociación entre el lugar de residencia y la ansiedad detallado en la tabla 6, se observa que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, 13,0% ($n=26$) de ellos tenían como residencia la zona rural, 5,0% ($n=10$) la zona periurbana y 29,0% ($n=58$) la zona urbana respectivamente. En cuanto a los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 6,5% ($n=13$) de ellos residían en la zona rural y periurbana respectivamente y 40,0% ($n=80$) en la zona urbana. El 19,5% ($n=39$) eran residentes de la zona rural, 11,5% ($n=23$) de la zona periurbana y 40,0% ($n=80$) de la zona urbana. Al probar si existe asociación entre ambas variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución

Chi-cuadrado de Pearson con una significancia del 5%, demostrándose asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), valor **Chi cuadrado de 7,539, 2 grados de libertad** y valor de significancia bilateral **$p = 0,023$** .

Sobre la asociación del estado civil con la ansiedad, se aprecia que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 14,0% ($n=28$) refirieron ser solteras(os), 9,5% ($n=19$) Casadas(os), 19,5% ($n=38$) convivientes, solo 0,5% ($n=1$) separadas(os) y 4,0% ($n=8$) viudas(os) respectivamente. De los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 14,0% ($n=28$) refirieron ser casadas(os), 9,5% ($n=19$) convivientes, solo 0,5% ($n=1$) separada(o) y 4,5% ($n=9$) viudas(os) correspondientemente. Así mismo el 28,0% ($n=66$) eran solteras(os), 19,5% ($n=38$) casadas(os), 43,5% ($n=87$) convivientes y 8,5% ($n=17$) viudas(os). Del contraste sobre la asociación entre ambas variables a través de la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, no se demuestra asociación estadísticamente significativa (p -valor $> 0,05$), valor **Chi cuadrado de 7,320, 4 grados de libertad** y valor de significancia bilateral **$p = 0,947$** .

Al asociar el número de hijos y la ansiedad mostrada en la tabla 6, observamos que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 10,0% ($n=20$) no tuvieron hijos, 21,0% ($n=42$) de 1 a 2 hijos y 16,0% ($n=32$) de 3 a más hijos. De 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, 8,0% ($n=16$) no tenían hijos, 16,5% ($n=33$) de 1 a 2 hijos y 28,5% ($n=57$) de 3 a más hijos. Así mismo el 18,0% ($n=36$) no tenían algún hijo, 37,5% ($n=75$) de 1 a 2 hijos y 44,5% ($n=89$) de 3 a más hijos. Del contraste de asociación utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, se demuestra asociación significativa (p -valor $< 0,05$), valor **$x^2 = 7,855, 3$ grados de libertad** y valor de significancia bilateral **$p = 0,020$** .

4.6. Asociación entre las variables clínico patológicas y la ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022

Cuando se analiza la asociación entre las variables clínico patológicas y la ansiedad en los 200 (100,0%) pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto de Iquitos durante el 2022, se determina lo siguiente:

Tabla 6

Asociación entre las variables clínico patológicas y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022

Tipo de cirugía	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada n°	%	Intensa n°	%	n°	%	
Colecistectomía	16	8,0	25	12,5	41	20,5	7,104
RAFI	14	7,0	17	8,5	31	15,5	p_valor
Cesárea	15	7,5	8	4,0	23	11,5	0,418°
Hernioplastia	9	4,5	8	4,0	17	8,5	NS
Limpieza Qx	8	4,0	7	3,5	15	7,5	
Histerectomía	8	4,0	6	3,0	14	7,0	
Apendicectomía	5	2,5	4	2,0	9	4,5	
Otros	19	9,5	31	15,5	50	25,0	

Tiempo de identificación del problema	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada n°	%	Intensa n°	%	n°	%	
Menos de 1 mes	45	22,5	32	16,0	77	38,5	6,872
De 1 a 3 meses	24	12,0	40	20,0	64	32,0	p_valor
Más de 3 meses	25	12,5	34	17,0	59	29,5	0,032*
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	

Comorbilidad	Ansiedad				Total		X ² p_valor
	Moderada n°	%	Intensa n°	%	n°	%	

Hipertensión	Si	19	9,5	20	10,0	39	19,5	0,054
	No	75	37,5	86	43,0	161	80,5	0,952^o
Diabetes	Si	9	4,5	9	4,5	18	9,0	0,071
	No	85	42,5	97	48,5	182	91,0	0,789^o
Cáncer	Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	No	94	47,0	106	53,0	220	100,0	
Total		94	47,0	106	53,0	200	100,0	

Antecedente de cirugía previa	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada n°	%	Intensa n°	%	n°	%	
Si	49	24,5	38	19,0	87	43,5	5,372
No	45	22,5	68	34,0	113	56,5	p_valor
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	0,020

Fuente: Matriz de datos

De la asociación del tipo de cirugía y la ansiedad, se observa que de 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, al 8,0% (n=16) tuvieron cirugía colecistectomía, 7,0% (n=14) RFI, 7,5% (n=15) Cesárea, 4,5% (n=9) Hernioplastia, 4,0% (n=8) Limpieza Qx y Apendicectomía respectivamente y al 9,5% (n=19) otras cirugías. En los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 12,5% (n=25) tuvieron cirugía de colecistectomía, 8,5% (n=25) de RFI, 4,0% (n=8) de Cesárea y Hernioplastia cada uno, 3,5% (n=7) Limpieza Qx, 3,0 (n=6) Histerectomía, 2,0% (n=4) Apendicectomía y 15,5% (n=31) otras cirugías. El 20,5% (n=41) tuvieron cirugía de colecistectomía, 15,5% (n=31) de RFI, 11,5% (n=23) Cesárea, 8,5 (n=17) Hernioplastia, 7,5% (n=15) Limpieza Qx, 7,0 (n=14) Histerectomía, 4,5% (n=9) Apendicectomía y 25,0% (n=50) otras cirugías. Al contrastar la asociación entre ambas variables con la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, no se demuestra asociación estadísticamente significativa (p-valor > 0,05), valor **Chi cuadrado de 7,104, 7 grados de libertad** y valor de significancia bilateral **p = 0,418**.

Asociando el tiempo de identificación del problema con la ansiedad, observamos que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, 22,5% (n=45) de ellos le identificaron su problema en menos de 1 mes, al 12,0% (n=24) de 1 a 3 meses y al 12,5% (n=25) en más de 3 meses. En los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, al 16,0% (n=32) le identificaron su problema en menos de 1 mes, al 20,0% (n=40) de a 3 meses y al 17,0% (n=34) más de 3 meses. Por otro lado, al 38,5% (n=77) de ellos le identificaron el problema en menos de 1 mes, al 32,0% (n=64) de 1 a 3 meses y al 29,5% (n=59) más de 3 meses. De la asociación entre ambas variables utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, se demuestra asociación estadística significativa (p-valor < 0,05), valor **Chi cuadrado de 6,872, 2 grados de libertad**, valor de significancia bilateral **p = 0,032**.

De la asociación de la comorbilidad y la ansiedad, se tiene: que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 9,5% (n=19) presentaron hipertensión, 4,5% (n=9) diabetes y ninguno de ellos cáncer respectivamente. De los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 10,0% (n=20) de ellos tuvieron hipertensión, 4,5% (n=9) diabetes y ninguno de ellos cáncer proporcionalmente. Los que tuvieron hipertensión fueron 19,5% (n=39), los con diabetes fueron 9,0% (n=18) y ninguno de ellos cáncer. Del contraste de asociación entre las comorbilidades hipertensión diabetes y cáncer con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, no se encontraron asociación estadísticamente significativa (**p-valor > 0,05**), de valor **Chi cuadrado de 0,952**, para con la hipertensión, **de 0,071** para la diabetes y de no aplica para el cáncer.

Cuando se asocia el antecedente de cirugía previa con la ansiedad, apreciamos que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 24,5% (n=49) refirieron haber sido sometido a una cirugía mientras que el 22,5% (n=45) no haberse sometido a alguna cirugía. Sobre los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 19,0% (n=38) si habían tenido una cirugía previa y 34,0% (n=68) no habían sido sometido a alguna cirugía correspondientemente. Así mismo el 43,5% (n=87) habían tenido la experiencia de una cirugía y 56,5% (n=113) no habían experimentado alguna cirugía. Al llevar a cabo la prueba de asociación entre ambas variables utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, se determina asociación estadísticamente significativa (p-valor < 0,05), valor **Chi cuadrado de 5,372, 1 grado de libertad** y significancia bilateral **p = 0,020**.

4.7. Asociación entre las variables de información pre quirúrgica y la ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022

Al llevar a cabo el análisis de asociación entre las variables sobre la información pre quirúrgica y la ansiedad en los 200(100,0%) pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto de Iquitos durante el 2022, se encontró lo siguiente:

Tabla 7

Asociación entre las variables de información pre quirúrgica y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.

Información sobre el tipo de cirugía	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada n°	Moderada %	Intensa n°	Intensa %	n°	%	
Si	87	43,5	86	43,0	173	86,5	5,565
No	7	3,5	20	10,0	27	13,5	p_valor
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	0,018*

Información sobre tipo de anestesia	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada n°	Moderada %	Intensa n°	Intensa %	n°	%	
Si	19	9,5	36	18,0	55	27,5	4,724
No	75	37,5	70	35,0	145	72,5	p_valor
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	0,030*

Información sobre zona de intervención quirúrgica	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada n°	Moderada %	Intensa n°	Intensa %	n°	%	
Si	89	44,5	89	44,5	178	89,0	5,847
No	5	2,5	17	8,5	22	11,0	p_valor
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	0,019*

Información sobre el nombre del médico que realizará la intervención quirúrgica	Ansiedad				Total		X ²
	Moderada n°	Moderada %	Intensa n°	Intensa %	n°	%	
Si	48	24,0	71	35,5	119	59,5	5,238
No	46	23,0	35	17,5	81	40,5	p_valor
Total	94	47,0	106	53,0	200	100,0	0,022*

Fuente: Matriz de datos

En cuanto a la asociación entre la información sobre el tipo de cirugía y la ansiedad que nos muestra la tabla 7, se tiene que de 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, al 43,5% (n=87) le informaron sobre el tipo de cirugía al que iban a ser sometidos y al 3,5% (n=7) no tuvo dicha información. De los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, al 43,0% (n=86) le informaron sobre el tipo de cirugía al que iban a ser sometidos y al 10,0% (n=20) no le informaron sobre el tipo de cirugía. El 86,5% (n=173) recibió información sobre el tipo de cirugía al que iba a ser sometido mientras que al 13,5% (n=27) no. Del contraste de asociación entre ambas variables utilizando la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, se determina asociación estadísticamente significativa (p-valor < 0,05), valor **Chi cuadrado 5,1565, 1 grado de libertad** y valor de significancia bilateral **p = 0,018**.

Asociando a la recepción de información sobre el tipo de anestesia que iba a recibir con la ansiedad, apreciamos que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, al 9,5% (n=19) de ellos le informaron sobre el tipo de anestesia que iba recibir y al 37,5% (n=75) no recibió tal información. De los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, al 18,0% (n=36) le informaron sobre el tipo de anestesia que iba a recibir y al 35,0% (n=70) no le informaron. Por otro lado, al 27,5% (n=55) de ellos le informaron sobre el tipo de anestesia a recibir y el 72,5% (n=145) no recibió tal información. Sobre el contraste de la asociación entre ambas variables con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, se demuestra asociación estadística significativa (p-valor < 0,05), valor **Chi cuadrado de 4,724, 1 grado de libertad**, valor de significancia bilateral **p = 0,030**. Tabla 7.

De la asociación entre la información sobre la zona de la intervención quirúrgica al que iba a ser sometido y la ansiedad, se tiene: que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 44,5% (n=89) si recibió información sobre la zona de intervención quirúrgica mientras que el 2,5% (n=5) no la recibió. De los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el

44,5% (n=89) de ellos recibieron información sobre la zona de intervención quirúrgica y 8,5% (n=17) no recibió dicha información. Los que tuvieron la información sobre la zona quirúrgica a la que iba ser sometido fueron el 89,0% (n=178) y los que no recibieron tal información fueron 11,0% (n=22). Del contraste de asociación entre la información sobre la zona de intervención quirúrgica y la ansiedad con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, se encontró asociación estadísticamente significativa (**p-valor < 0,05**), valor **Chi cuadrado de 5,847, p_valor 0,019**.

Cuando se asocia la información sobre el nombre del médico que realizará la intervención quirúrgica con la ansiedad mostrada en la tabla 7, observamos que de los 94 (47,0%) pacientes con ansiedad moderada, el 24,0% (n=48) refirieron haber sido informados sobre el médico de la intervención quirúrgica mientras que al 23,0% (n=46) no la recibió. Sobre los 106 (53,0%) pacientes con ansiedad intensa, el 35,5% (n=71) si recibió información del nombre del médico de la intervención quirúrgica mientras que el 17,5% (n=35) no la recibió. Así mismo el 59,5% (n=119) habían recibido información sobre el nombre del médico que realizaría la intervención quirúrgica mientras que el 40,5% (n=8) no habían recibido tal información. Al llevar a cabo la prueba de asociación entre ambas variables utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 5%, se determina asociación estadísticamente significativa (p-valor < 0,05), valor **Chi cuadrado de 5,238, 1 grado de libertad** y significancia bilateral **p = 0,022**.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

En la actualidad, la labor del enfermero dejó de centrarse netamente en la intervención médica para el paciente. Aspectos como el cuidado, atención y calidad de servicio fueron adquiriendo mayor importancia conforme fue avanzando la ciencia de la salud. Dentro de estos aspectos, existe un componente que muchas veces pasa desapercibido en cuanto al paciente; dicho componente se refiere al grado de ansiedad que padecen los pacientes antes y/o después de una intervención quirúrgica. Esta variable se puede dar por diversos factores sociodemográficos, clínicos, quirúrgicos, entre otros.

En la presente investigación se logró cumplir el objetivo propuesto del estudio, el cual fue Determinar las variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto – 2022. Para ello se necesitó una muestra de 200 pacientes, a continuación, discusión de resultados.

Al analizar las variables sociodemográficas, en cuanto a la edad, el 33% tenían edades entre 19 a 34 años, 27.5% de 35 a 49 años, 17% de 50 a 65 años y 22.5% de 65 a más años. En cuanto al sexo, el 63% fueron mujeres y el 37% fueron hombres. En cuanto al grado de instrucción, el 51.1% alcanzaron el grado secundario, 27.5% grado primario y 21% grado superior. En cuanto a la ocupación, el 46.5% eran independientes, 33% eran amas de casa, el 7.5% eran comerciantes y 13% dependientes. En cuanto al lugar de residencia, el 69% residían en zona urbana, el 19.5% residían en zona rural y 11.5% residían en zona periurbana. En cuanto al estado civil, el 43.5%

eran convivientes, 28% eran solteras (os), 19.5% eran casadas (os), 8.5% eran viudas (os) y 1% eran separadas (os). En cuanto al número de hijos, el 44.5% tenían de 3 a más hijos, 37.5% tenían de 1 a 2 hijos y 18% no tenían ningún hijo. Respecto a la variable “grado de instrucción”, se puede apreciar que la mayor parte de los pacientes encuestados solo alcanzaron un nivel básico de estudios (primario). Este dato se relaciona con los encontrados por **Doñate M. (2015)**, en su estudio “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”, en el cual se determinó que el 77.8% de la muestra total solo alcanzó un nivel educativo básico. ² Dejando como evidencia una necesidad de inversión estatal y privada para mejorar los sistemas de educación, sobre todo en las zonas más apartadas de la región (zonas rurales), puesto que se conoce que existe una falta de acceso a la educación y sistemas de salud óptimos para las personas residentes en dichas zonas.

Las variables clínico patológicas, en cuanto al tipo de cirugía que recibieron los pacientes, 41 pacientes (20.5%) recibieron una colecistectomía, 31 (15.5%) recibieron una RAFI, 23 (11.5%) recibieron una cesárea, 17 (8.5%) recibieron una Hernioplastia, 15 (7.5%) recibieron una Limpieza Qx, 14 (7%) recibieron una Histerectomía, 9 (4.5%) recibieron una Apendicectomía y 50 (25%) recibieron otro tipo de cirugía diferente al de la matriz de datos. En cuanto al tiempo de identificación del problema de los pacientes, 77 pacientes (38.5%) tuvieron un tiempo de identificación menor a 1 mes, 64 (32%) tuvieron un tiempo de identificación de 1 a 3 meses y 59 (29.5%) tuvieron un tiempo de identificación mayor a los 3 meses. En cuanto a las comorbilidades, para la presencia de hipertensión, 161 pacientes (80.5%) no contaron con hipertensión y 39 (19.5%) sí; para la presencia de diabetes, 182 pacientes (91%) no contaron con diabetes, mientras que 18 (9%) sí. Por último, en cuanto al

antecedente de cirugía previa, 113 pacientes (56.5%) no tuvieron antecedentes y 87 (43.5%) sí tuvieron antecedentes de cirugía previa.

Las variables de información quirúrgica, en cuanto a la información sobre el tipo de cirugía que iban a recibir los pacientes, 173 pacientes (86.5%) sí contaron con dicha información, mientras que 27 (13.5%) no. En cuanto a la información sobre el tipo de anestesia que iban a recibir los pacientes, 145 pacientes (72.5%) no contaron con dicha información, mientras que 55 (27.5%) sí. En cuanto a la información sobre la zona de intervención quirúrgica en los pacientes, 178 pacientes (89%) sí contaron con dicha información, mientras que 22 (11%) no. Por último, en cuanto a la información sobre el médico que iba a realizar la intervención quirúrgica, 119 pacientes (59.5%) sí contaron con dicha información, mientras que 81 (40.5%) no.

Los niveles de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica 106 pacientes (53%) presentaron un nivel intenso de ansiedad, mientras que los 94 pacientes (47%) restantes, presentaron un nivel de ansiedad moderado. Lo que indica que, efectivamente existe un nivel significativo de ansiedad en los pacientes que pasan por una intervención quirúrgica. Por lo que existe una necesidad importante de mejorar la atención en los centros de salud y capacitar al personal de salud para estar preparados ante este tipo de situaciones mediante técnicas de tratamiento para la ansiedad con la finalidad de reducir las preocupaciones del paciente y mejorar su nivel de afrontamiento ante su situación.

Objetivo específico 1:

Al relacionar las variables sociodemográficas y el grado de ansiedad en los pacientes del Hospital Regional de Loreto encuestados mediante una prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson se

determinó que:

En cuanto a la edad de los pacientes, se demostró la existencia de asociación estadísticamente significativa con el grado de ansiedad (p -valor $< 0,05$), con valor Chi cuadrado de 11,165, 3 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,011$. Este hallazgo se contrasta con los encontrados por **Negromonte K. et al. (Brasil 2016)**, en cuyo estudio se determinó que no hubo diferencia significativa entre personas mayores y pacientes adultos más jóvenes según los grados de ansiedad que se asociaron.¹ Debido a ello, existe una disyuntiva sobre si la edad es un factor determinante para el grado de ansiedad relacionado a la intervención quirúrgica en los pacientes. Cabe destacar que, en el presente estudio, entre un grado moderado e intenso de ansiedad, el grupo con mayor representación fue el de 19 a 34 años, por lo que se recomendaría evaluar de mejor manera la actitud del paciente joven antes y después de una intervención quirúrgica, para poder garantizar la tranquilidad y ausencia de ansiedad que pudiera surgir en ellos.

La asociación entre el sexo del paciente y el grado de ansiedad, se demostró que existe de asociación estadística significativa (p -valor $< 0,05$), con valor Chi cuadrado de 7,320, 1 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,007$. Se demostró que existe mayor grado de ansiedad en las mujeres (63% entre un grado moderado e intenso de ansiedad. Dicho hallazgo se relaciona con los encontrados por Negromonte K. et al. (Brasil 2016), en cuyo estudio se determinó que de los pacientes que presentaron ansiedad, las mujeres tuvieron scores ($22,13 \pm 23,41$) significativamente ($p=0,003$) mayores que los hombres ($10,76 \pm 14,71$).¹ Revelando una cifra que puede contribuir un replanteamiento sobre la calidad de atención que se les brinda a las mujeres, sin dejar de lado a la atención hacia el sexo masculino, claro está.

La asociación entre el grado de instrucción del paciente y el grado de ansiedad, se demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), con valor Chi cuadrado de 6,590, 2 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,037$. El nivel con mayor presencia fue de secundaria (51.5% entre el grado moderado e intenso de ansiedad), por lo que se debe dar una mayor importancia a la atención de pacientes con dicho nivel de estudios sin dejar de lado a los pacientes con otros grados de instrucción. En cuanto a la asociación entre la ocupación del paciente y el grado de ansiedad, no se demostró asociación estadísticamente significativa (p -valor $> 0,05$), con valor Chi cuadrado de 4,351, 3 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,226$. Demostrando así que la ocupación no es una variable con mucha influencia al momento del sentimiento de ansiedad por parte del paciente ante una intervención quirúrgica. En cuanto al lugar de residencia, se demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), valor Chi cuadrado de 7,539, 2 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,023$. Al analizar los valores, se demostró que el lugar de residencia con mayor presencia fue la zona urbana (69% entre el grado moderado e intenso de ansiedad). Esto se podría deber a factores como el desorden que existe en la ciudad y al estrés ocasionado por el tránsito y aspectos laborales en la zona urbana. Así mismo, estos datos indican que los pacientes provenientes de la zona urbana necesitan de una mejor atención con la finalidad de disipar todo grado de ansiedad y preocupación por recibir una intervención quirúrgica.

Respecto al estado civil, no se demostró asociación estadísticamente significativa (p -valor $> 0,05$), valor Chi cuadrado de 7,320, 4 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,947$. Dicho hallazgo indicaría que el estado civil no influye en el sentimiento de ansiedad de los pacientes al momento de una intervención

quirúrgica. Sin embargo, en la investigación de **Villegas M. (Perú 2018)**, se determinó que el estado civil casado o conviviente (con pareja estable) resultó ser factor protector frente a la ansiedad (OR=0,17; $p < 0.05$).⁵ Lo que podría indicar que, si bien el estado civil no influencia directamente al grado de ansiedad que puede sentir un paciente, este factor podría ayudar a mejorar su grado de afrontamiento ante una intervención quirúrgica y ayudar a mantener un estado de serenidad y menor ansiedad.

Respecto al número de hijos, se demostró asociación significativa (p -valor $< 0,05$), valor $\chi^2 = 7,855$, 3 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,020$. Al analizar los valores, se puede determinar que a mayor número de hijos se incrementa el riesgo de sufrir ansiedad ante una intervención quirúrgica (De 3 a más hijos 44.5% entre el grado moderado e intenso de ansiedad). Este hallazgo indicaría una necesidad de mejoría en la atención y cuidado para pacientes que tengan un número elevado de hijos, puesto que son más propensos a sufrir de ansiedad en momentos como una intervención quirúrgica.

Objetivo específico 2:

Al relacionar las variables clínico patológicas con el grado de ansiedad de los pacientes del Hospital Regional de Loreto encuestados mediante una prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson, se demostró que:

En cuanto al tipo de cirugía que recibió el paciente, no se demostró asociación estadísticamente significativa (p -valor $> 0,05$), valor Chi cuadrado de 7,104, 7 grados de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,418$. No obstante, este hallazgo se contrasta con los encontrados en la investigación de **Villegas M. (Perú 2018)**, en cuyo estudio se concluyó que el tipo de cirugía contra

las cataratas es un factor de riesgo significativo (OR=7,33; p=0,039) del nivel de ansiedad preoperatorio de los pacientes.⁵ Demostrándose así que existen tipos de cirugía que pueden ocasionar más ansiedad a comparación de otras intervenciones quizás menos complicadas y de menor riesgo. Por lo que se tendría que ir preparando al paciente cuando se trate de cirugías más complejas y riesgosas para ayudarlo a reducir la ansiedad y preocupaciones.

De la relación entre el tiempo de identificación del problema y el grado de ansiedad del paciente, se demostró que existe asociación estadística significativa (p-valor < 0,05), valor Chi cuadrado de 6,872, 2 grados de libertad, valor de significancia bilateral $p = 0,032$. De los datos encontrados se puede concluir que, a menor tiempo de identificación del problema, mayor grado de ansiedad puede padecer el paciente (Menos de 1 mes, 38.5% entre el grado moderado e intenso de ansiedad), lo que indicaría una necesidad de afrontamiento durante el primer mes de identificación del problema. Cabe destacar, que el mayor salto de una ansiedad moderada a una intensa se dio para los pacientes con un tiempo de identificación del problema de 1 a 3 meses (de 24 para grado moderado a 40 para grado intenso), por lo que durante ese periodo podría ocurrir un aumento de ansiedad de grado moderado hacia un grado más intenso e indicaría una necesidad de observación y evaluación del paciente dentro de los primeros meses de identificación del problema. Así mismo, la labor del enfermero a cargo debe enfocarse también a disminuir las preocupaciones del paciente mediante información clara y uso de términos adecuados que mejoren las expectativas del mismo.

De la relación entre la existencia de comorbilidades y el grado de ansiedad del paciente, se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa (p-valor > 0,05), de valor Chi cuadrado de 0,952, para con la hipertensión, de 0,071 para la diabetes y de no aplica para el cáncer. Este hallazgo se relaciona con los encontrados

por **Negromonte K. et al. (Brasil 2016)**, en cuya investigación se concluyó que no existe diferencia significativa entre personas con presencia de diabetes o etilismo.¹ Lo que ayudaría a comprobar aún más el hallazgo realizado en el presente estudio y significaría que la presencia de una comorbilidad no es un factor predominante para la presencia de ansiedad en los pacientes durante una intervención quirúrgica.

De la relación entre la existencia de antecedente de cirugía previa y el grado de ansiedad en los pacientes, se demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), valor Chi cuadrado de 5,372, 1 grado de libertad y significancia bilateral $p = 0,020$. Este hallazgo se relaciona con los encontrados por **Negromonte K. et al. (Brasil 2016)**, en cuya investigación se determinó que los pacientes que ya habían sido sometidos a cirugía cardíaca previa presentaron índices más altos en ansiedad grave ($24,4 \pm 28,05$ X $13,14 \pm 15,74$).¹ Así mismo, en la investigación de **Doñate M. et al. (España 2015)** se determinó que Del grupo de pacientes que se han sometido previamente a un procedimiento quirúrgico sufrieron ansiedad el 85,2 %.² Sumado a ello, en esa misma investigación se demostró también que el 100 % de los pacientes que iban a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tuvieron ansiedad. Lo que ayudaría a reforzar la relación significativa que existe entre la existencia de un antecedente de cirugía previa y el grado de ansiedad del paciente. Sin embargo, si bien los datos de índices de ansiedad son altos en los casos en los que existe un antecedente de cirugía previa, también son significativos para aquellos pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente por primera vez. Por lo que se debería mejorar la atención y cuidado para pacientes primerizos y pacientes con antecedentes previos de igual manera, con la finalidad de disipar preocupaciones y disminuir el grado de ansiedad en los mismos.

Objetivo específico 3:

Al relacionar las variables de información pre quirúrgica y el grado de ansiedad en los pacientes del Hospital Regional de Loreto encuestados mediante una prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas Chi-cuadrado de Pearson, se determinó lo siguiente:

En cuanto a la relación entre la información sobre el tipo de cirugía y el grado de ansiedad en los pacientes, se demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), valor Chi cuadrado 5,1565, 1 grado de libertad y valor de significancia bilateral $p = 0,018$. Cabe destacar que, si bien la mayor participación la tienen los pacientes que sí contaron con información sobre el tipo de cirugía (86.5% entre el grado moderado e intenso de ansiedad), el mayor salto de una ansiedad moderada a una ansiedad intensa fue el de los pacientes que no contaron con dicha información (de 7 para grado moderado a 20 para grado intenso), demostrándose así que la falta información podría generar un cambio hacia un grado intenso de ansiedad. En cuanto a la relación entre la información sobre el tipo de anestesia y el grado de ansiedad en los pacientes, se demostró que existe asociación estadística significativa (p -valor $< 0,05$), valor Chi cuadrado de 4,724, 1 grado de libertad, valor de significancia bilateral $p = 0,030$. Según los valores encontrados, los pacientes que no contaron con la información sobre el tipo de anestesia que iban a recibir tuvieron mayor participación en el estudio (72.5% entre el tipo de ansiedad moderado e intenso), lo que indicaría una necesidad de capacitación al personal médico para poder informar detalladamente a los pacientes sobre los aspectos más importantes sobre su intervención quirúrgica. En cuanto a la relación entre la información sobre la zona de intervención y el grado de ansiedad en el paciente, se demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), valor Chi cuadrado de 5,847, p valor 0,019. Según los

valores encontrados, los pacientes que sí recibieron información sobre la zona de intervención quirúrgica conforman la mayor parte de los resultados (44.5% para grado moderado de intensidad y 44.5% para grado intenso de ansiedad); sin embargo, el mayor salto del grado moderado a grado intenso de ansiedad la tuvieron los pacientes que no recibieron dicha información (de 5 a 17 respectivamente), lo que indicaría que la falta de información sobre la zona de intervención quirúrgica podría ocasionar un cambio de moderado de intenso en el grado de ansiedad del paciente. Por último, al analizar la relación entre la información sobre el nombre del médico que iba a realizar la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente, se demostró que existe asociación estadísticamente significativa (p -valor $< 0,05$), valor Chi cuadrado de 5,238, 1 grado de libertad y significancia bilateral $p = 0,022$.

Los hallazgos realizados sobre la relación entre el grado de ansiedad y las variables de información pre quirúrgica en los pacientes, evidencian que existe una falta de información en el sector de salud y más específicamente en el proceso de intervención quirúrgica para los pacientes. Esa falta de información puede llegar a generar un grado intenso de ansiedad en las personas y eso podría agravar aún más su salud o disminuir su calidad de vida antes, durante y después de recibir una intervención quirúrgica. En la investigación de **Sandoval E. Paco G. (Perú 2018)** se determinó que el 54.3 % de pacientes programados reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica, 32.9 % medio y 12.8 % alto, demostrando que existe una falta de información quirúrgica por parte de los pacientes.⁴ Así mismo, **Doñate M. et al. (España 2015)**, determinó en su investigación que los pacientes que creen necesitar más información sobre el proceso quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los mostrados por pacientes que requieren menos información.² Sumado a ello, se encontró que los pacientes que necesitaban más información sobre el procedimiento quirúrgico

presentaban niveles de ansiedad mayores. Por lo tanto, la importancia de mantener debidamente informado al paciente sobre todos los aspectos relevantes de la intervención quirúrgica para contrarrestar el sentimiento de ansiedad que pudieran sentir en el proceso queda demostrada.

5.2. CONCLUSIONES

- a) Se identificó que el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica fue entre intensa y moderada.
- b) Se pudo demostrar asociación significativa entre variables sociodemográficas y el grado de ansiedad del paciente prequirúrgico, dentro de ellos tenemos: la edad ($p = 0,011$), el sexo ($p = 0,007$), el grado de instrucción con la ansiedad ($p = 0,037$), lugar de residencia y la ansiedad ($p = 0,023$) y número de hijos ($p = 0,020$). Mientras que, no se demostró asociación significativa con: la ocupación ($p = 0,226$) y el estado civil ($p = 0,947$).
- c) Se pudo demostrar asociación significativa entre las variables clínico patológicas y el grado de ansiedad del paciente prequirúrgico dentro de ellos tenemos: el tiempo de identificación del problema ($p = 0,032$) y el antecedente de cirugía previa ($p = 0,020$). Mientras que, no se demostró asociación significativa con el tipo de cirugía ($p = 0,418$) y la comorbilidad (hipertensión $0,952$ y diabetes $0,071$).
- d) Se pudo demostrar asociación significativa entre las variables de información prequirúrgica y el grado de ansiedad del paciente prequirúrgico dentro de ellos tenemos: la información sobre el tipo de cirugía ($p = 0,018$), la información sobre el tipo de anestesia que iba a recibir ($p = 0,030$), la información sobre la zona de la

intervención quirúrgica al que iba a ser sometido ($p = \text{valor } 0,019$) y la información sobre el nombre del médico que realizará la intervención quirúrgica ($p = 0,022$)

5.3 RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Loreto y Hospitales, específicamente al Hospital Regional de Loreto, incidir en fortalecer el servicio de Cirugía, en aspectos de normativas, guías y/o protocolos de manejo del paciente prequirúrgico, para disminuir la ansiedad que genera un acto quirúrgico en el paciente.
 - Contar con un sistema de información para el paciente y familiar sobre el procedimiento quirúrgico basado en protocolos previamente establecidos y llevados a cabo por el equipo de salud.
 - Contar con programa de capacitación en servicio en aspectos de manejo de la ansiedad en el paciente quirúrgico del Hospital Regional de Loreto.
2. Al Departamento de enfermería del Hospital Regional de Loreto, sensibilizar al personal de enfermería, en cuidado del 'paciente prequirúrgico a través de un sistema de supervisión y monitoreo del cumplimiento de estas funciones.
3. A la Facultad de Enfermería, incluir en las asignaturas aspectos teórico y técnicos procedimentales del manejo de la ansiedad en el paciente prequirúrgico como un indicador prioritario de la calidad del cuidado del enfermero.
4. A los estudiantes y profesionales de la salud del Hospital Regional de Loreto realizar estudios de intervención que permitan medir la calidad del cuidado del paciente prequirúrgico.

Referencias Bibliográficas

1. Negromonte K, Da Silval J, Tavares E, López L, Remigio T, Muniz S. Ansiedad en el período preoperatorio de cirugía cardíaca. Rev. Bras. Enferm. vol.69 no.2 Brasília Mar./Apr 2016. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200397&lang=pt
2. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Vol. 14, Núm. 1. España. 2015. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/1852>
3. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017. Universidad Señor de Sipán. facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Pimentel. Perú. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Sandoval E, Paco G. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II Es salud Ayacucho, 2017. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de enfermería. Callao. Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Villegas M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del Instituto Peruano de Oftalmología Es salud Piura, 2017. Universidad Nacional Villarreal. Facultad de Medicina Hipólito Unanue. Lima – Perú. 2018. Disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3617/UNFV_Villegas_Chiroque_Matilde_Rosa_segunda_especialidad_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Lima. Perú. 2016
Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5800/Delgadillo_yg.pdf?sequence=2&isAllowed=y
7. Castañeda G. Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2016. Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud. Huánuco. Perú. 2016. Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/596/T047_71528991_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. López Z. Acto Quirúrgico. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Habana. Cuba. 2012. Disponible en:
<http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>
9. Bumashny E, Raffa C, Rechman P: Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Enciclopedia Cirugía Digestiva. Universidad de Buenos Aires. Facultad de medicina. Argentina. 2013. Disponible en:
<https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ucerouno.pdf>

10. Manual de Procedimientos de enfermería más frecuentes en el proceso asistencial. Preparación del paciente en el preoperatorio. Disponible en:
https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm
11. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59 Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil. 2003. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
12. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 Oct [citado 2021 Oct 02]; 4 (3): 228-233. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>.
13. Chirceves E. Efectos de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Revista de la enfermería Clínica. 2006; 6(16)
14. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32:115-20. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
15. Puchol, D. Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. Revista Psicología Científica.com, 5(3). (2003, 29 de septiembre). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia>.

ANEXOS

(Instrumentos de recolección de datos, Matriz de consistencia)

ANEXO 01
FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICO PATOLÓGICAS
Y DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA

Código:

PRESENTACIÓN

Buenos días Sr(a), soy, Mivian Priscila Maguiña Tello y Astrid Nicole Daza Mozombite, egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú; el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto 2022, para lo cual le solicito su colaboración.

INSTRUCCIONES

El instrumento es una ficha de datos sobre algunas características personales de usted sobre datos sociodemográficos, clínico patológicas y de información pre quirúrgica. El tiempo para el llenado de la ficha será de 15 minutos.

Se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco gentilmente su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:
_____ años
2. Sexo:
Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación:
Ama de casa() Comerciante() Independiente() Dependiente()
5. Lugar de residencia
Zona rural () Zona periurbana () Zona urbana ()
6. Estado Civil

Soltera () Casada () Conviviente () Separada () Divorciada ()
Viuda ()

7. Número de hijos

Ningún hijo () De 1 a 2 hijos () De 3 a más hijos ()

DATOS CLINICO PATOLÓGICAS:

8. Tipo de cirugía:

Apendicectomía () Laparatomía exploratoria () Colectomía ()

Otros: _____

9. Tiempo de identificación del problema quirúrgico:

Menos de 1 mes () De una a 3 meses () Más de 3 meses ()

10. Comorbilidad:

Hipertensión () Diabetes () Cáncer () Otros:-----

11. Antecedente de cirugía previa:

Si () No ()

DATOS DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA:

13. Información sobre tipo de cirugía:

Si () No ()

14. Información sobre tipo de anestesia:

Si () No ()

15. Información sobre zona de intervención quirúrgica:

Si () No ()

16. Información sobre el nombre del médico que realizará la intervención
quirúrgica:

Si () No ()

OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....

Muchas gracias

ANEXO 02

ESCALA DE ANSIEDAD EN EL PRE OPERATORIO DE, ZUNG, BASADA EN EL TEST DE BECK Y ESCALA DE SPIELBERG

Código:

PRESENTACIÓN:

Buenos días Sr(a), soy, Mivian Priscila Maguiña Tello y Astrid Nicole Daza Mozombite, egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú; el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto 2022, para lo cual le solicito su colaboración.

INSTRUCCIONES

El presente instrumento es una Escala de ansiedad, que permitirá evaluar el grado de ansiedad que experimenta en el pre quirúrgico, consta de 20 ítems, 10 con sintomatología negativa y 10 con sintomatología positiva, sírvase usted marcar con una (x) según lo que usted está experimentando. Su aplicación tiene un tiempo de 20 minutos.

PUNTUACIÓN

El inventario tendrá la siguiente puntuación:

Nada (1), Algo (2), Bastante (3) Mucho (4)

N°	ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
SINTOMAS NEGATIVOS					
1	Estoy tenso				
2	Estoy contrariado(a)-molesta				
3	Me siento alterado				

4	Estoy preocupado(a) por posibles desgracias futuras				
5	Me siento angustiado				
6	Me siento nervioso				
7	Estoy desasosegado (inquieto)				
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)				
9	Me encuentro muy triste				
10	Me siento aturdido y sobre excitado				
SINTOMAS POSITIVOS					
11	Me siento calmado				
12	Me siento seguro				
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14	Me siento descansado				
15	Me siento confortable				
16	Tengo confianza en mí mismo				
17	Estoy relajado				
18	Me siento satisfecho				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

EVALUACIÓN

ANSIEDAD	CALIFICACIÓN
• Nada	20 – 24 puntos
• Leve	25 – 32 puntos
• Moderado	33 – 39 puntos
• Intensa	40 – 60 puntos

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

Muchas gracias

ANEXO 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTOS
Variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022	<p>GENERAL ¿Cuáles son las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las variables sociodemográficas que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022?</p> <p>¿Cuáles son las variables clínico patológicas que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica</p>	<p>GENERAL Determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022</p> <p>ESPECÍFICOS • Identificar la asociación que existe entre las variables sociodemográficas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022. • Identificar la asociación que existe entre las variables clínico patológicas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existen relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022 Existen relación estadísticamente significativa entre las variables clínico patológicas y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022 	Estudio de tipo cuantitativo. Diseño no experimental descriptivo, correlacional, de corte transversal.	<p>La población lo conformarán los pacientes hospitalizados en el pre quirúrgico en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Loreto, que hacen un total de 410.</p> <p>La muestra lo conformarán 199 pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Loreto, determinados a través de la fórmula de poblaciones finitas.</p> <p>Se procesará la información utilizando la estadística descriptiva a través</p>	<p>Ficha de datos sociodemográficos y clínico patológicas</p> <p>Escala de Ansiedad en el pre operatorio</p>

	<p>electiva Hospital Regional de Loreto 2022?</p> <p>¿Cuáles son las variables de información pre quirúrgica que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022?</p>	<p>quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la asociación que existe entre las variables de información pre quirúrgica y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen relación estadísticamente significativa entre las variables de información pre quirúrgica y la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022. 		<p>del paquete estadístico SPSS versión 23.0.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------	--

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS GENERALES:

Institución:

N° de Historia Clínica:.....

Fecha:

Código:.....

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: Mivian Priscila Maguiña Tello / Astrid Nicole Daza Mozombite, egresada de la Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Enfermería. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación sobre variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022. Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, Determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: Una Ficha de datos sociodemográficos y clínico patológicas y una Escala de Ansiedad en el pre operatorio.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud a utilizar nuevas estrategias para fortalecer la adaptación del paciente al proceso quirúrgico.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación

de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto.

Acuerdo:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

----- Fecha: -----
N° DNI

Revocatoria:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación.

----- Fecha: -----
N° DNI

----- Fecha: -----
N° DNI
Investigador

ANEXO 01

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICO PATOLÓGICAS Y DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA

Código:

068.

PRESENTACIÓN

Buenos días Sr(a), soy, Mivian Priscila Maguiña Tello y Astrid Nicole Daza Mozombite, egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú; el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto 2022, para lo cual le solicito su colaboración.

INSTRUCCIONES

El instrumento es una ficha de datos sobre algunas características personales de usted sobre datos sociodemográficos, clínico patológicas y de información pre quirúrgica. El tiempo para el llenado de la ficha será de 15 minutos.

Se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco gentilmente su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:
74 años
2. Sexo:
Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación:
Ama de casa () Comerciante () Independiente () Dependiente ()
5. Lugar de residencia
6. Zona rural () Zona periurbana () Zona urbana ()
7. Estado Civil

no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

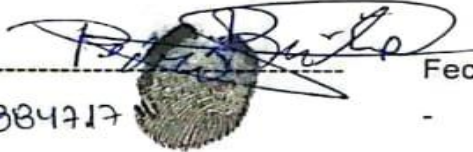
Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto.

Acuerdo:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.


Fecha: 01 - 07 - 2022.
N° DNI 17084717

Revocatoria:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación.

Fecha: _____
N° DNI


Fecha: 01 - 07 - 2022.
N° DNI 42042876
Investigador

ANEXO 01

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICO PATOLÓGICAS Y DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA

Código:

0711

PRESENTACIÓN

Buenos días Sr(a), soy, Mivian Priscila Maguiña Tello y Astrid Nicole Daza Mozombite, egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú; el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto 2022, para lo cual le solicito su colaboración.

INSTRUCCIONES

El instrumento es una ficha de datos sobre algunas características personales de usted sobre datos sociodemográficos, clínico patológicas y de información pre quirúrgica. El tiempo para el llenado de la ficha será de 15 minutos.

Se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco gentilmente su colaboración.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: 39 años
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior (X)
4. Ocupación: Ama de casa () Comerciante () Independiente () Dependiente (X)
5. Lugar de residencia
6. Zona rural (X) Zona periurbana () Zona urbana ()
7. Estado Civil

Soltera () Casada () Conviviente (X) Separada () Divorciada ()
Viuda ()

8. Número de hijos

Ningún hijo () De 1 a 2 hijos () De 3 a más hijos (X)

DATOS CLINICO PATOLÓGICAS:

9. Tipo de cirugía:

Apendicectomía () Laparatomía exploratoria () Colectomía (X)

Otros: Colecistectomía Laparoscópica.

10. Tiempo de identificación del problema quirúrgico:

Menos de 1 mes (X) De una a 3 meses () Más de 3 meses ()

11. Comorbilidad:

Hipertensión () Diabetes () Cáncer () Otros: Ninguno.

12. Antecedente de cirugía previa:

Si () No (X)

DATOS DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA:

13. Información sobre tipo de cirugía:

Si (X) No ()

14. Información sobre tipo de anestesia:

Si () No (X)

15. Información sobre zona de intervención quirúrgica:

Si () No (X)

16. Información sobre el nombre del médico que realizará la intervención quirúrgica:

Si (X) No ()

OBSERVACIONES

.....
.....
.....

Muchas gracias

ANEXO 02
ESCALA DE ANSIEDAD EN EL PRE OPERATORIO DE, ZUNG, BASADA
EN EL TEST DE BECK Y ESCALA DE SPIELBERG

Código: 1071

PRESENTACION:

Buenos días Sr(a), soy, Mivian Priscila Maguiña Tello y Astrid Nicole Daza Mozombite, egresadas de la Facultad de enfermería de la Universidad Científica del Perú; el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva en el Hospital Regional de Loreto 2022, para lo cual le solicito su colaboración.

INSTRUCCIONES

El presente instrumento es una Escala de ansiedad, que permitirá evaluar el grado de ansiedad que experimenta en el pre quirúrgico, consta de 20 ítems, 10 con sintomatología negativa y 10 con sintomatología positiva, sírvase usted marcar con una (x) según lo que usted está experimentando. Su aplicación tiene un tiempo de 20 minutos.

PUNTUACIÓN

El inventario tendrá la siguiente puntuación:

Nunca (1), A veces (2), Siempre (3)

N°	ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
SINTOMAS NEGATIVOS				
1	Estoy tenso			3
2	Estoy contrariado(a)-molesta	1		
3	Me siento alterado	1		
4	Estoy preocupado(a)por posibles			3

	desgracias futuras			
5	Me siento angustiado			3
6	Me siento nervioso			3
7	Estoy desasosegado (inquieto)			3
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)	4		
9	Me encuentro muy triste		2	
10	Me siento aturdido y sobre excitado	1		
SINTOMAS POSITIVOS				
11	Me siento calmado		2	
12	Me siento seguro			3
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)			3
14	Me siento descansado		2	
15	Me siento confortable			3
16	Tengo confianza en mí mismo			3
17	Estoy relajado		2	
18	Me siento satisfecho			3
19	Me siento alegre		2	
20	En este momento me siento bien		2	

EVALUACIÓN

ANSIEDAD	CALIFICACIÓN
• Nada	0 – 4 puntos
• Leve	5 – 12 puntos
• Moderado	13 – 19 puntos
• Intensa	20 – 60 puntos

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

Muchas gracias

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

DATOS GENERALES:

Institución: Hospital Regional de Loreto

N° de Historia Clínica: 268816

Fecha: 03/07/2022

Código: 021

Estimado (a) Sr. (a), buenos días (tardes), mi nombre es: Mivian Priscila Maguiña Tello / Astrid Nicole Daza Mozombite, egresada de la Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Enfermería. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación sobre variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022. . Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, Determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: Una Ficha de datos sociodemográficos y clínico patológicas y una Escala de Ansiedad en el pre operatorio.

Riesgos, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que ayudará al personal de salud a utilizar nuevas estrategias para fortalecer la adaptación del paciente al proceso quirúrgico.

Privacidad, la información que usted nos proporcione será tratado por el investigador con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos

no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

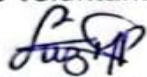
Derechos del paciente, si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética del Hospital Regional de Loreto.

Acuerdo:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.



Fecha: 03/07/2022.

N° DNI 43635756



Revocatoria:

He leído la información proporcionada páginas arriba, realicé todas las preguntas que tengo en este momento.

No Acepto participar en este estudio de investigación.

Fecha: _____

N° DNI



Fecha: 03/07/2022.

N° DNI 71010862

Investigador



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 034- CIEI - HRL - 2022

El Director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLÍNICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: **VARIABLES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ELECTIVA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2022.**

Código de Inscripción: **ID-34-CIEI-2022**

Modalidad de investigación: **PRE-GRADO.**

Investigador (es): **MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO.**

ASTRID NICOLE DAZA MOZOMBITE.

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 03 de Junio del 2023. **El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.**

Punchana, 03 de Junio del 2022.

MMBP/JGGA/MSEV/JLGP



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. MIGUEL MARTIN SACCA PINO
C.M.P. N° 30660 - R.N.E 20553
Director General



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

MEMORANDO N° 784 2022-GRL/DRS-L/30.50

A : Dr. GUILLERMO VELAZCO CURAY.
Jefe del Departamento de Cirugía.

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES.

FECHA : Punchana 17 de Junio del 2022

Por el presente comunico a usted, que las Bachilleres en Enfermería **MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO Y ASTRID NICOLE DAZA MOZOMBITE** están realizando el Plan de Tesis "Variables Asociadas a la Ansiedad en Pacientes que serán sometidos a Intervención Quirúrgica Electiva Hospital Regional de Loreto 2022.

Por lo que esta Dirección autoriza a usted, brindar las facilidades a las referidos Bachilleres en Enfermería, para la ejecución de sus instrumentos de tesis en el departamento que usted dirige.

Atentamente,

C.c.
Of. De Apoyo a la docencia e Invest.
U. Investigación
Interesado
Archivo

MMBP/JGGA/MSEV/luis

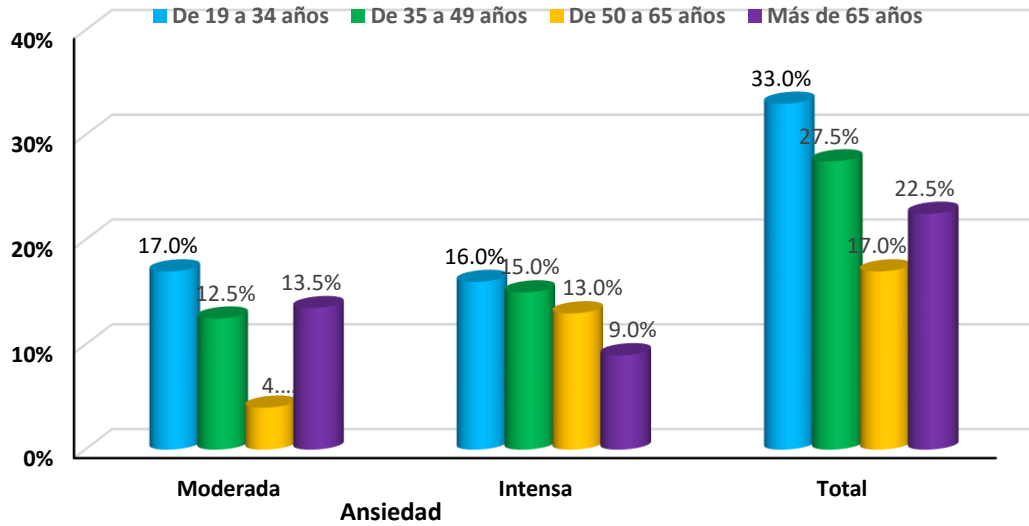


DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. MIGUEL MARTIN BACCA PINTO
CMP N° 38660 - RNE 28553
Director General

Gráfico 1

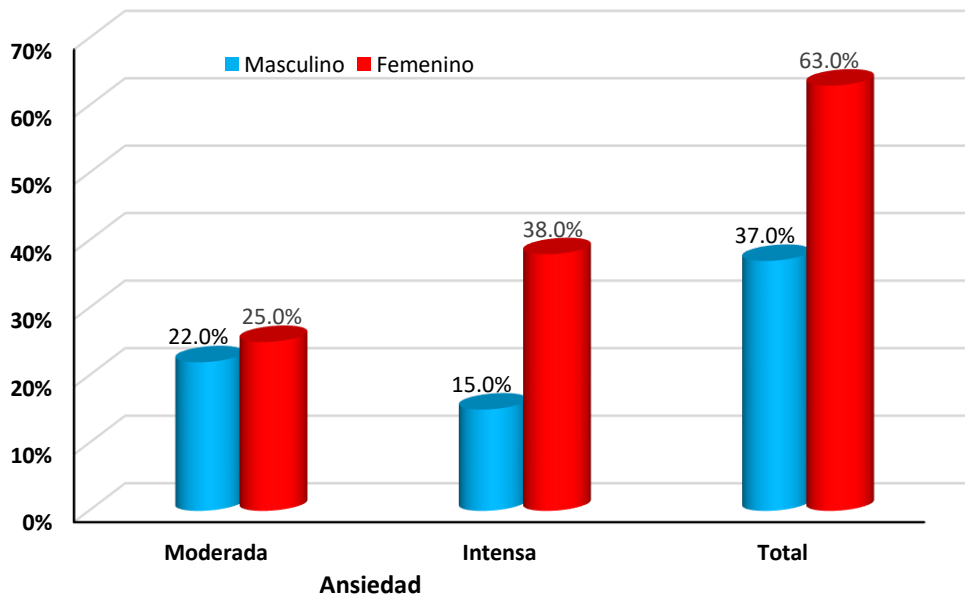
Asociación entre la edad y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 2

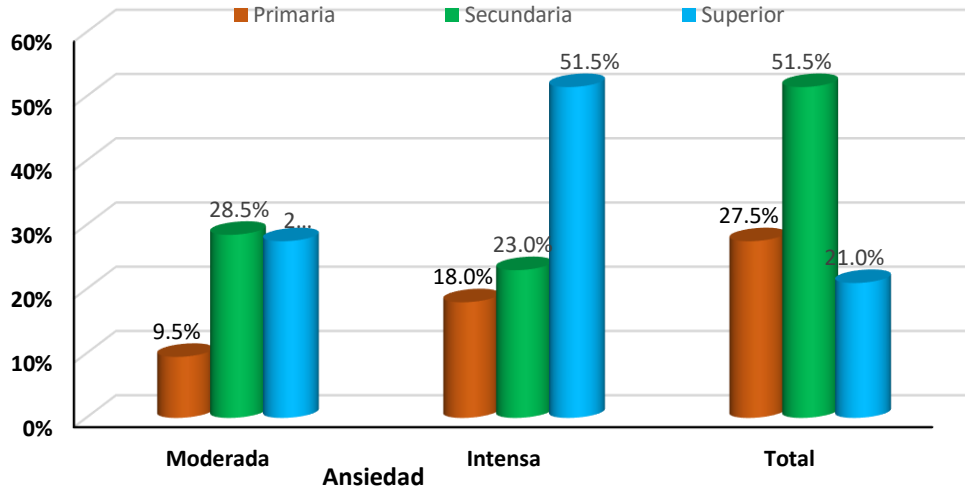
Asociación entre el sexo y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 3

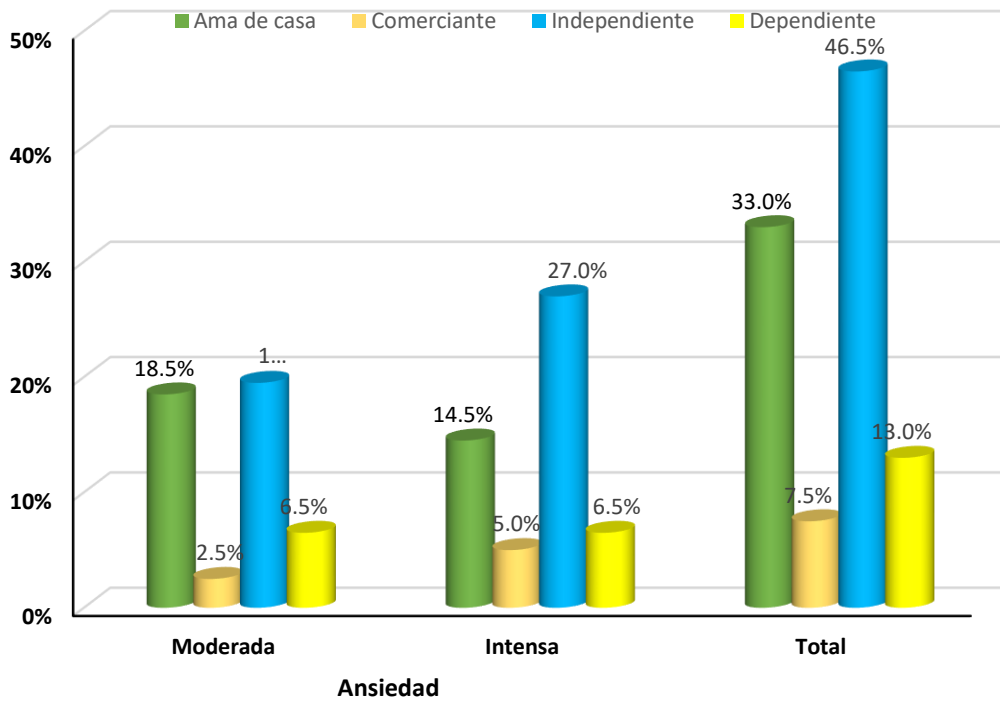
Asociación entre el grado de instrucción y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 4

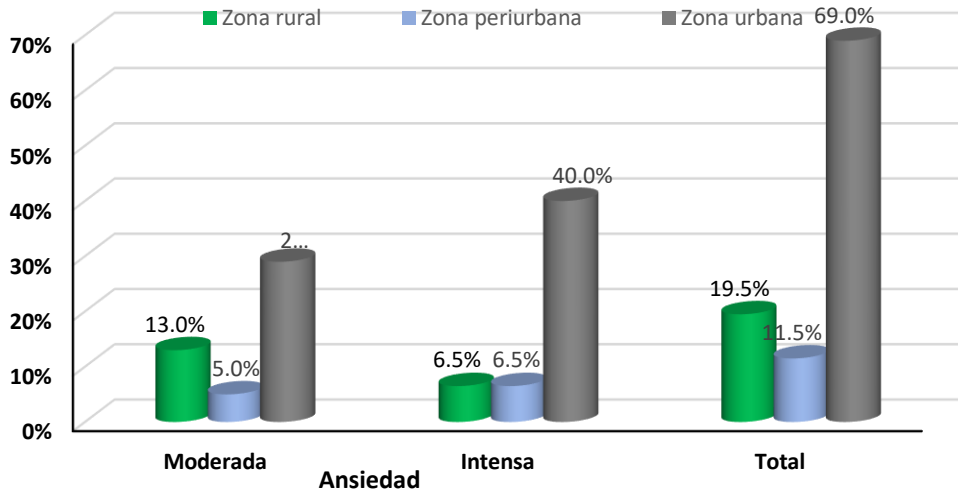
Asociación entre la ocupación y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 5

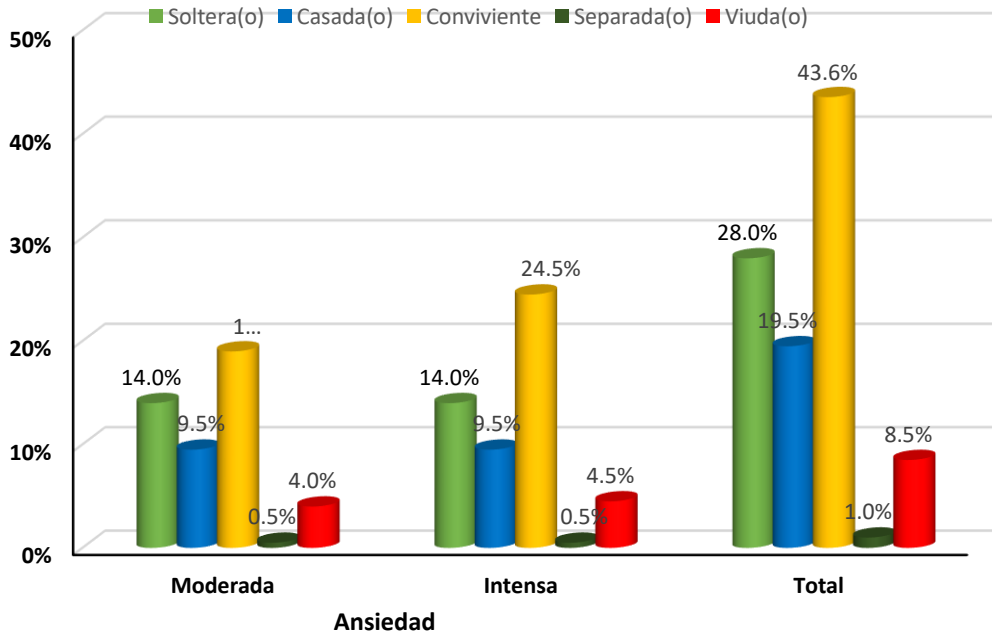
Asociación entre el lugar de residencia y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 6

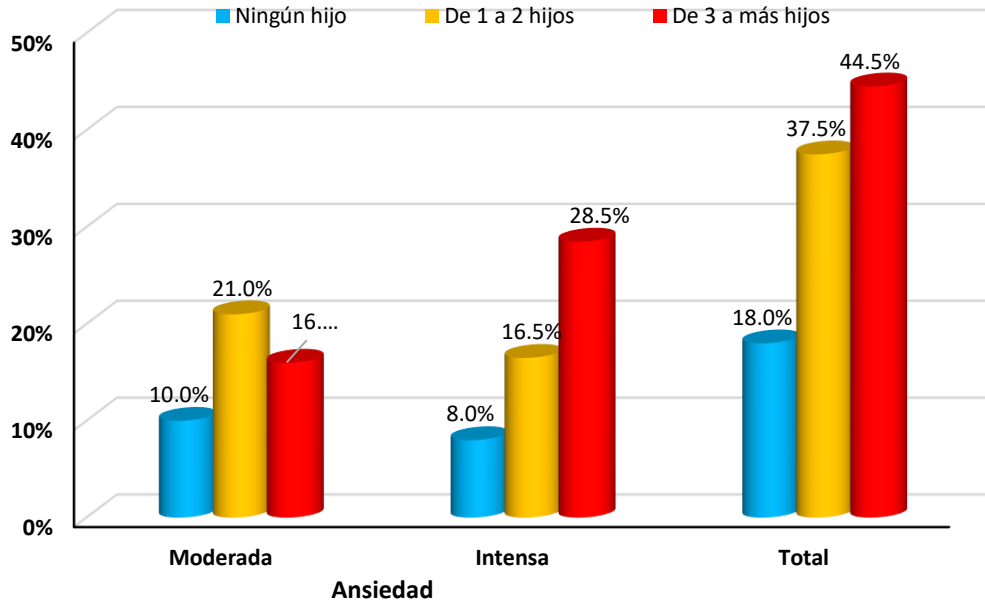
Asociación entre el estado civil y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 7

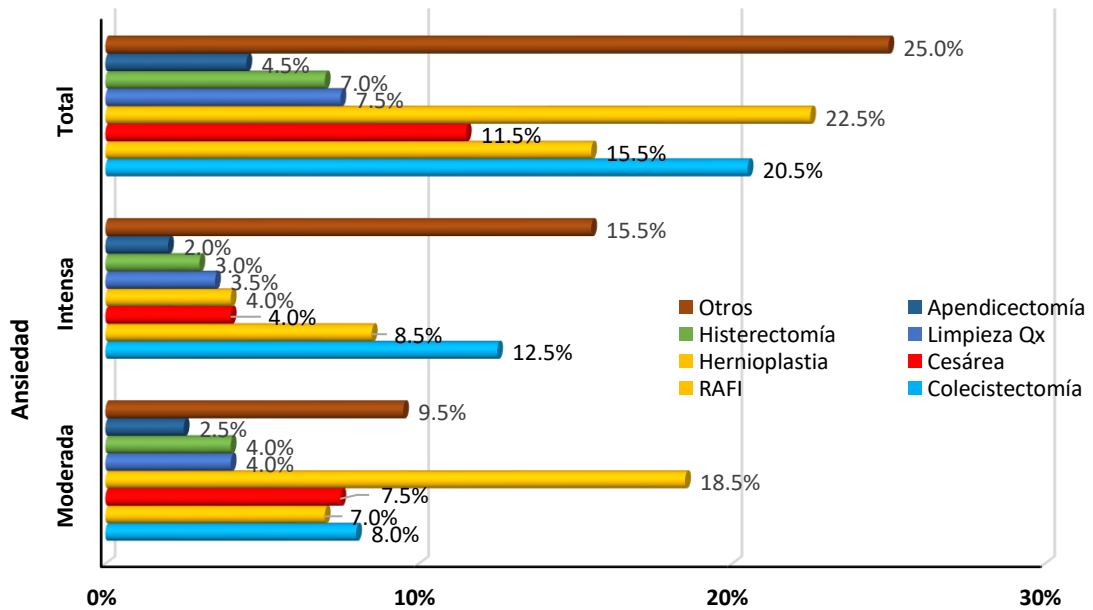
Asociación entre el número de hijos y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 8

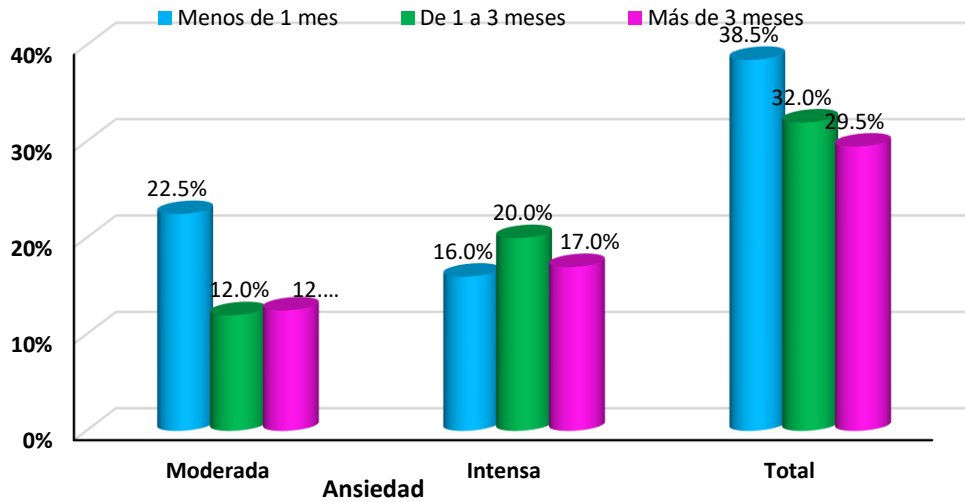
Asociación entre el tipo de cirugía y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 9

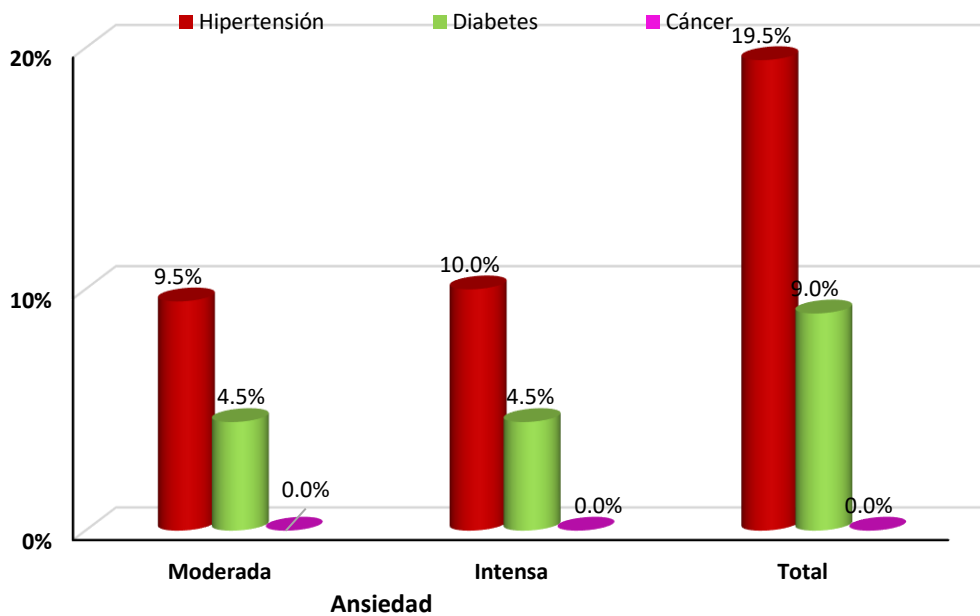
Asociación entre el tiempo de identificación del problema y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 10

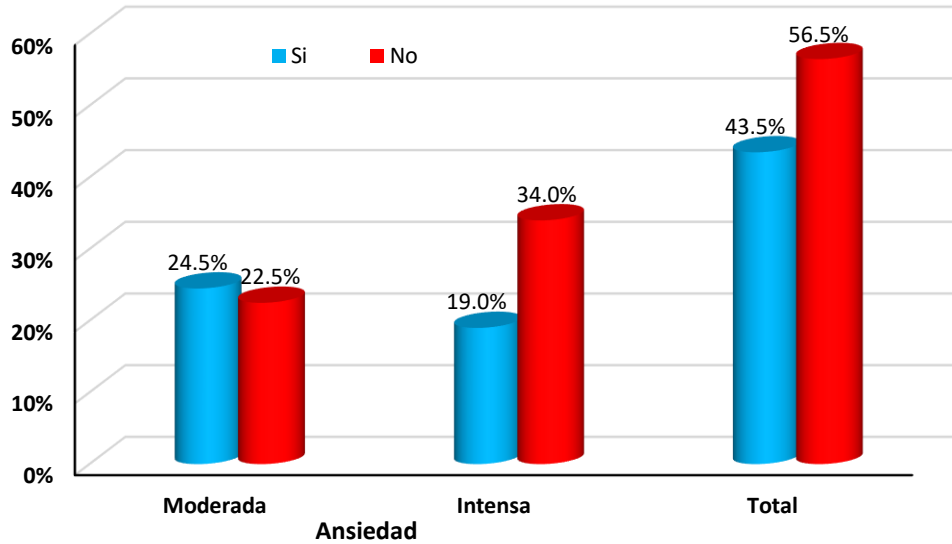
Asociación entre la comorbilidad y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 11

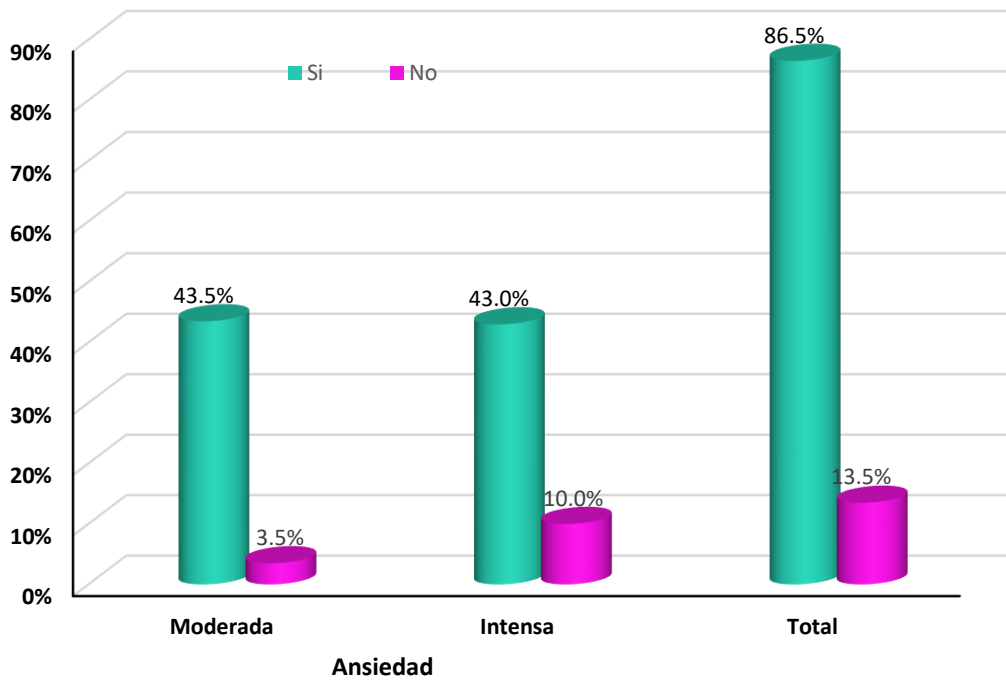
Asociación entre el antecedente de cirugía previa y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 12

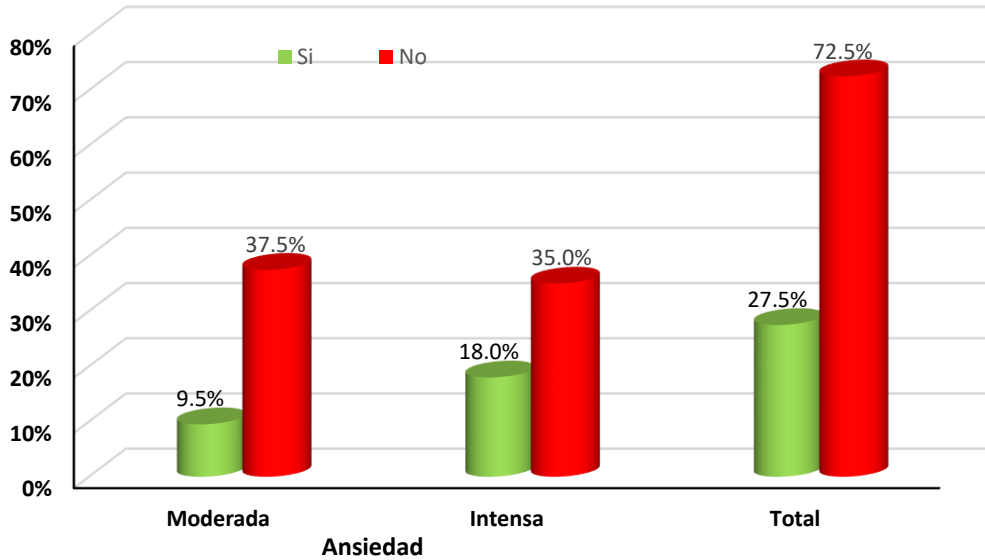
Asociación entre la información sobre el tipo de cirugía y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 13

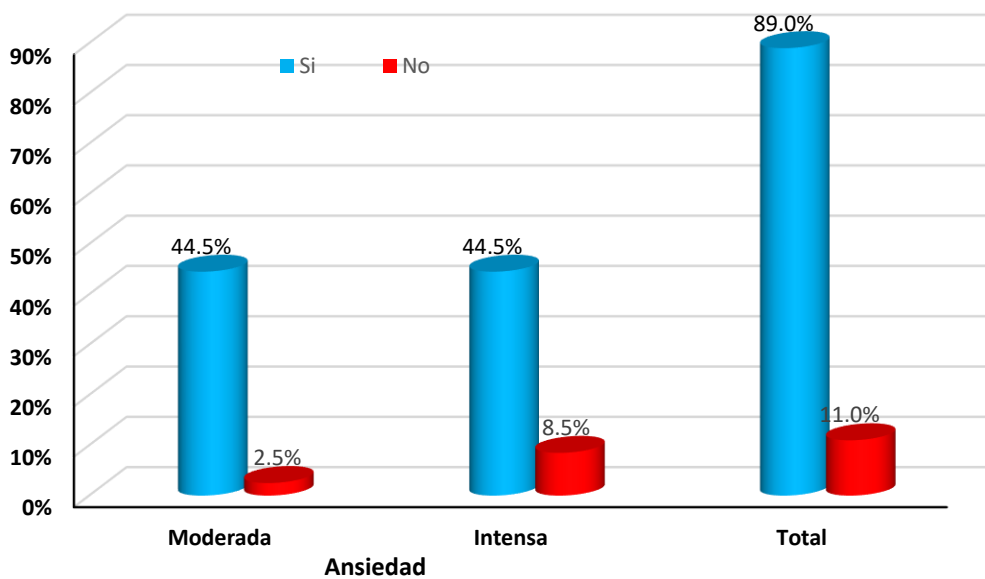
Asociación entre la información sobre el tipo de anestesia y la ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 14

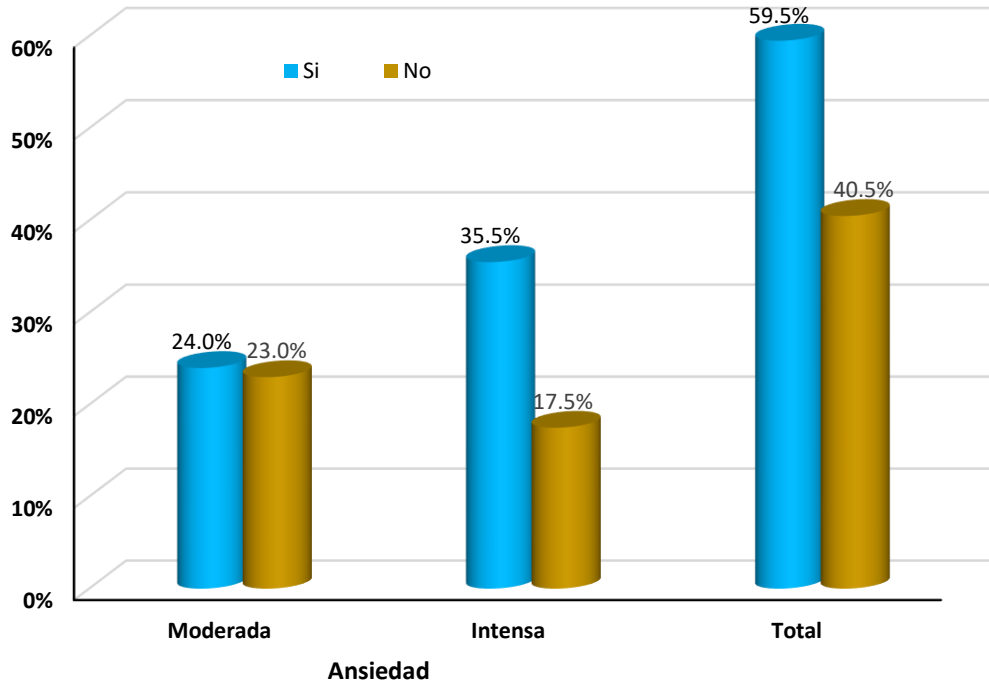
Asociación entre la información sobre zona de intervención y ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos

Gráfico 15

Asociación entre información sobre nombre del médico y ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica electiva. Hospital Regional de Loreto 2022.



Fuente: Matriz de datos