

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A
MARZO DEL 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. Pier Jonathan Linares Maquera

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
ENERO A MARZO DEL 2022**

TESIS

Presentada por:

BACH. PIER JONATHAN LINARES MAQUERA

Para optar el Título Profesional de:

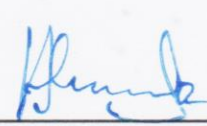
MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por Mayoría ante el siguiente jurado


Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio
PRESIDENTE


Mgr. Eddy Richard Vicente Choque
MIEMBRO


Dra. Doris Salomé Chumpitaz Quispe
MIEMBRO

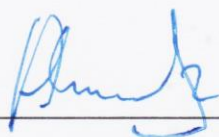

Méd. José Alberto Revilla Urquiza
ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **JOSÉ ALBERTO REVILLA URQUIZO** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11328-2022-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulada: **NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA, ENERO A MARZO DEL 2022**. Presentado por el Bachiller **PIER JONATHAN LINARES MAQUERA** para optar el Título de **MÉDICO CIRUJANO**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **9%**. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.



DNI: 29219833

Méd. **JOSÉ ALBERTO REVILLA
URQUIZO**



DEDICATORIA

A mis padres, que me dieron la vida, educación, apoyo, consejos, por ser el pilar más importante, demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional; a mi hermano, quien poco a poco está superando momentos difíciles de salud; así como a una persona muy especial, cuyo apoyo fue también fundamental para la conclusión de esta tesis.

A ellos, desde el fondo de mi corazón y para quienes va esta dedicatoria.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, me gustaría agradecer a Dios, Quien me dio fortaleza cuando a punto de caer he estado.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por darme la oportunidad de estudiar y convertirme en profesional.

También me gustaría agradecer a mis docentes que durante toda mi carrera profesional han aportado mucho a mi formación. Así como también a mi asesor y a mis jurados quienes me instruyeron y guiaron para la conclusión de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	02
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	02
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	04
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	05
1.4 OBJETIVOS	06
1.4.1 Objetivo general.....	06
1.4.2 Objetivos específicos	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	07
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
2.1.1 Internacionales	07
2.1.2 Nacionales	08
2.1.3 Locales	16
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.2.1 Ansiedad.....	18
2.2.2 Ansiedad pre operatoria.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29

3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2 POBLACIÓN	29
3.2.1 Población	29
3.2.2 Criterios de selección.....	29
3.2.2.1 Criterios de Inclusión	29
3.2.2.2 Criterios de Exclusión.....	29
3.3 VARIABLES	30
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO	31
3.4.1 Técnica:	31
3.4.2 Instrumento:.....	31
3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
3.7 CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS	32
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	34
4.1 RESULTADOS.....	34
4.2 DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Sexo de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022.....	35
Tabla 2.	Edad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022.....	37
Tabla 3.	Grado de instrucción de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022.....	39
Tabla 4.	Estado civil de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	41
Tabla 5.	Situación ocupacional de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022.....	43
Tabla 6.	Enfermedades crónicas de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022.....	45
Tabla 7.	Nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022.....	47

Tabla 8.	Nivel de ansiedad según sexo de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	49
Tabla 9.	Nivel de ansiedad según edad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	51
Tabla 10.	Nivel de ansiedad según grado de instrucción de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 202	53
Tabla 11.	Nivel de ansiedad según estado civil de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	55
Tabla 12.	Nivel de ansiedad según situación ocupacional de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022 ...	57
Tabla 13.	Nivel de ansiedad según enfermedades crónicas de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Sexo de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	36
Gráfico 2.	Edad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	38
Gráfico 3.	Grado de instrucción de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	40
Gráfico 4.	Estado civil de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	42
Gráfico 5.	Situación ocupacional de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	44
Gráfico 6.	Enfermedades crónicas de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	46
Gráfico 7.	Nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	48

Gráfico 8. Nivel de ansiedad según sexo de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	50
Gráfico 9. Nivel de ansiedad según edad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	52
Gráfico 10. nivel de ansiedad según de instrucción de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	54
Gráfico 11. Nivel de ansiedad según estado civil de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	56
Gráfico 12. Nivel de ansiedad según situación ocupacional de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	58
Gráfico 13. Nivel de ansiedad según enfermedades crónicas de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a marzo del 2022	60

RESUMEN

Objetivo: Precisar el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2022. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional. **Resultados:** Se estudió a 97 pacientes prequirúrgicos que obedecían a las reglas de selección, el 57,73% fueron mujeres, el 50,52% adultos, el 67,01% con estudios secundarios, el 49,48% casados, el 31,96% independientes, el 16,49% diabéticos. En cuanto al nivel de ansiedad fue leve en un 85,57%. **Conclusiones:** Existe un nivel de ansiedad leve en la mayoría de los pacientes pre quirúrgicos que acuden al servicio de cirugía en emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2022; las mujeres presentaron mayores porcentajes de ansiedad leve y moderada; los pacientes adultos y adultos mayores presentaron más ansiedad moderada y extrema; los pacientes que eran casados presentaron mayores niveles de ansiedad leve y extrema que las demás categorías.

Palabras clave: Ansiedad, escala de Zung.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of anxiety in the pre-surgical patient of the emergency surgery service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna during the period from January to March 2022. **Methods:** Descriptive, observational study. **Results:** There were 97 patients who met the research criteria. 57.73% were women, 50.52% adults, 67.01% with secondary education, 49.48% married, 31.96% independent, 16.49% diabetic. Regarding the level of anxiety, it was mild at 85.57%. **Conclusions:** There is a mild level of anxiety with 85.57% in pre-surgical patients who attend the emergency surgery service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna during the period from January to March 2022, women presented higher percentages of mild and moderate anxiety, adult and older adult patients presented more moderate and extreme anxiety; Patients who were married presented higher levels of mild and extreme anxiety than the other categories.

Keywords: Anxiety, Zung scale.

INTRODUCCIÓN

Existe un número elevado de intervenciones de cirugía tanto mayores como menores, ya en el 2008 la OMS estimó que alrededor de 234 millones de personas por año, es decir, una por cada 25 personas se sometía a cualquier intervención de tipo quirúrgico, de esta manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) ultimó, como proceso fundamental de mejora del cuidado de las intervenciones operatorias en el planeta. (1)

En países más desarrollados se generan serias complicaciones en entre un 3% y un 16% de las cirugías, y la discapacidad o mortalidad en tasas se encuentran entre 0,4% hasta 0,8%. A su vez estudios sitúan las tasas de muerte por cirugías mayores entre un 5% y un 10% en los demás países en vías de desarrollo. La anestesia general solamente provoca en algunas partes del continente africano la muerte de 1 de cada 150 pacientes. Las infecciones y demás secuelas también constituyen un grave problema en el mundo. (1) (2)

El fundamental objetivo de la presente investigación es principalmente determinar el nivel de ansiedad en pacientes que vienen al servicio de Emergencia del área de cirugía en nuestro hospital regional durante el periodo de enero a marzo del 2022.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad se relaciona con cambios de la actividad en los aspectos fisiológicos, dándose inicio a problemas en la salud como los problemas en el sistema digestivo, nervioso y circulatorio, que proliferan en sudoración, debilidad, y otras alteraciones.

Las personas que van a hacer frente a intervenciones quirúrgicas presentan diferentes grados de ansiedad, debido a sus técnicas complicadas y riesgos que conlleva, ya que la integridad de la persona a tratar es comprometida durante cualquier cirugía. Es decir, los momentos antes de las cirugías produce niveles de estrés, es menester que este proceso que genera la ansiedad es totalmente contraproducente, ocasionando repercusiones negativas en la salud mental. (4)

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2011, anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos. (42)

La tasa de incidencia de ansiedad preoperatoria a nivel mundial se reportó entre el 60 y 80%, en Asia, países como Pakistán 62 % en los pacientes en edad joven, “Holanda 32%, ingleses 82%, en Estados Unidos 51%, España 32%” de la población que sobrellevan ansiedad preoperatoria. La tasa de ansiedad se ha asociado a múltiples factores: la información brindada, tipo de cirugía realizada, tipo de anestesia, el sexo femenino, la ansiedad también se considerada un predictor de dolor postoperatorio, que se relaciona directamente con la intensidad de síntomas y el crecimiento, durante la administración de analgésicos en este gran periodo. En países Latinoamericanos como México se ha reportado 76% de casos. Por otro lado, “en Brasil un porcentaje de 75%, en Chile 32%, en Ecuador se evidencio 60,2 % y en Colombia es aproximadamente 20%”, siendo las más propensas las mujeres que los varones a la presencia de ansiedad. (1)

En nuestro país, el MINSA detectó aproximadamente 11 millones de personas con problemas mentales o que han presentado problemas en referencia a este aspecto, el 40% de los peruanos presentan problemas mentales, siendo los más comunes, la ansiedad y la depresión. En el transcurso del año 2017, se registró un 70% de casos de ansiedad preoperatoria, por consecuencia, un 75% de pacientes se encuentran nerviosos por diferentes aspectos, “el 25% requiere información sobre anestesia, en relación con la ansiedad y cirugía, el 93,8% estaba ansioso y el 50% inquieto por la cirugía, el 13,9% piensa en las complicaciones de la cirugía, por eso el 60,4% requiere información”. Estas situaciones podrían ir en aumento cada día, al no otorgar el

profesional de salud una buena información clara y oportuna. En relación con el estado de salud del paciente, existen múltiples factores estresores que aumentan el nivel ansiedad. Estos pueden ser: escasa información sobre el diagnóstico, desconocimiento del área de hospitalización y hasta temor a la anestesia y a las posibles complicaciones que se generen. (5)

Cerca del 40% de la población peruana tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental en el transcurso de sus vidas. La presencia de ansiedad y depresión en Lima Metropolitana es de 2% más de lo que presenta la sierra peruana y 3% menos de lo que presenta la selva. Es alarmante las cifras correspondientes a casos no atendidos, siendo la cifra alarmante en la capital, derivándose en la mayoría de estos casos en intentos de suicidio y hasta en suicidio. (6) (7) (8)

Los profesionales de salud que están abocados en la atención de problemas de salud mental, han contribuido a investigaciones y estudios relacionados en el nivel de ansiedad de las personas que acuden a emergencia, para que, de esta manera, se evidencie y se le otorgue la debida importancia al estado emocional antes, durante y posterior al proceso quirúrgico.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué nivel de ansiedad se presenta en el paciente pre quirúrgico que acude al servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación tiene relevancia científica, ya que nos brindará conocimiento acerca de la importancia de este problema de salud mental, además de encontrar la influencia de diversos factores en los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del servicio de Cirugía en Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de modo que los profesionales de la salud puedan realizar las intervenciones correctas para asimilar y aminorar estos casos, y más porque existen diversos estudios a nivel nacional sobre el impacto que tuvo el COVID-19 en la población pero pocos enfocados en la ansiedad.

Tiene relevancia social, puesto que la ansiedad es una problemática que está presente frecuentemente en personas frente a una situación que genera dicha reacción emocional; como lo es por ejemplo una intervención en sala de operaciones.

Tiene relevancia práctica, ya que este modelo de estudio puede extrapolarse a otros campos de la salud, a diferente tipo de población; y nos facultará establecer de manera más extensa, poder determinar los niveles de ansiedad en otros grupos de población y determinar qué factores estarían influyendo en la aparición de éste.

Éste estudio es contemporáneo ya que en la actualidad la salud mental es considerada una parte fundamental de la salud en general; la ansiedad junto con la depresión, conllevan un problema de salud público el cual es necesario detectar y manejar adecuadamente.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad y algunos factores asociados en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad según sexo de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Precisar el nivel de ansiedad según edad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Determinar el nivel de ansiedad según estado civil de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Internacionales

López S., et al. El año 2021 en México publicaron un artículo titulado **“Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía”**, donde se estudió a 152 pacientes mediante una investigación transversal, observacional, analítico y prospectivo en el que la ansiedad preoperatoria fue evaluada en adultos quienes al servicio quirúrgico ingresaron donde factores predisponentes se determinaron a su predominio. En el estudio hallaron que se notó ansiedad leve (99,3%) y ansiedad moderada (0,7%) con el test de Spielberger. La predisposición en factores fue: escolaridad, sexo, edad, estado civil, cirugía y tipo de anestesia. (2)

Piñón K., et al. En Cuba, el año 2020 publicaron un estudio titulado **“Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca”** (Level of preoperative anxiety in patients scheduled for elective non-cardiac surgery), donde se evaluaron a 100 pacientes en un estudio descriptivo y transversal de muestra aleatoria. Se halló que usuarios del sexo femenino, adultos jóvenes fueron predominantes. Figuró la tensión dentro del componente psíquico posterior al estado de ansiedad y las mayores manifestaciones somáticas significativas fueron cardiovasculares. En la mayoría de los pacientes el nivel de ansiedad fue moderado en su evaluación (57%),

seguido de leve (24%), grave (3%) y ausente en un 16%. Se concluyó que el tratamiento quirúrgico indicado provocó moderados niveles de ansiedad, obteniendo su intensidad extrema en la fecha de la intervención, lo cual acredita que para el control de la ansiedad se usen técnicas. (3)

Gaona D., Contenido B. En el año 2018, publicaron en Ecuador un estudio denominado **“Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora”**, en el cual determinaron el nivel de ansiedad preoperatoria en una muestra de 75 pacientes mediante la encuesta como técnica, para ello la escala de Hamilton de ansiedad fue importante. Se demostró en resultados que el grupo investigado, poco más de la mitad fue afectado por ansiedad de leve nivel (50.7%), nivel moderado (33.3%), grave (2.7%) y ausente un 13.3%. Un alto porcentaje de los pacientes pre quirúrgicos entrevistados en el área de cirugía, presentaron ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel moderado el más significativo. (22)

2.1.2 Nacionales

Chávez P. En el año 2020, en su tesis denominada **“Factores influyentes en los niveles de ansiedad en los pacientes programados a cirugía electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital III Goyeneche Arequipa”**, el cual fue un estudio de investigación descriptivo no experimental, prospectiva, transversal de nivel relacional, concluyó que los usuarios programados presentaron un mínimo nivel de ansiedad (51%), mientras que un moderado a severo nivel (21.9%). Según la prueba de la independencia el estado

civil, grado de instrucción, la ocupación, el contar con el servicio integral de salud y el tipo de abordaje en colecistectomía presentan significativa relación estadística con los niveles de ansiedad; mientras que el tiempo de hospitalización pre operatoria, edad, el sexo, las enfermedades crónicas y cirugía a realizarse no están asociadas. (37)

Catacora A. En el año 2019, en su tesis de grado denominada **“Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía”**, encuestó a 105 pacientes operados durante el mes de febrero del 2019, mediante ficha de recolección de datos y las escalas APAIS y Zung, la primera de ansiedad preoperatoria y la segunda de ansiedad. Se asociaron las variables mediante prueba de chi-cuadrado. Mediante la escala de ansiedad de Zung, 64.76% de pacientes presentaba ansiedad, siendo leve a moderada en 37.14% y moderada a severa en 18.10%, e intensa en 9.52%. Según la escala APAIS, se encontró la misma proporción de ansiedad en los pacientes. No se encontró influencia de la edad, grado de instrucción o estado civil en la presencia de ansiedad ($p > 0.05$), aunque hubo más ansiedad en mujeres (76.67%) que en varones (48.89%; $p < 0.05$); hubo más ansiedad en los desempleados (76.92%) y en estudiantes (75%), y fue menor en los trabajadores independientes (51.22%) o dependientes (50%; $p = 0.05$). El antecedente de cirugía previa produjo ansiedad en 45.16% de pacientes, y se presentó en 72.97% de pacientes sin antecedente quirúrgico (72.97%; $p < 0.05$). (10)

Prudencio M. en el año 2019. Publicaron un estudio denominado **“Nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorios del área de cirugía general en el Hospital de Barranca Julio – diciembre Huacho”**. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo realizado en 70 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Tuvo como conclusión: El nivel de ansiedad fue alto en un 7%, seguido de bajo en un 9% y medio (84%); en el ámbito de negativa sintomatología fue bajo (56%); alto (26%) y medio (18%), y en cuanto a la positiva sintomatología fue alto en un 61%; bajo (16%) y medio (23%). (25)

Flores N. en el año 2018, en su tesis denominada **“Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Junio-Lima”**. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental en un solo grupo, desarrollado en una muestra de 30 pacientes, fue aplicada la técnica de la encuesta y como instrumento el Test de Zung con el que se evaluó la ansiedad. Se concluyó que los usuarios tienen un nivel de ansiedad moderada 65%, 25% leve y 10% grave antes de la información preoperatoria. Posterior a la información prequirúrgica la mayoría presentó leve ansiedad (80%), mientras que los niveles moderados y graves disminuyeron. Por lo tanto, la información antes de una cirugía produce efectos positivos en el manejo de la ansiedad en las personas. (8) (20)

Arias A., Chuquipoma J. en 2023, en su estudio titulado **“Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma”** concluyó con una población de 92 pacientes que no hubo ansiedad en un 3.2% de usuarios, con nivel leve de ansiedad (69.6%), con ansiedad moderada (25%) y grave (2.7%). Se encontró relación significativa entre el nivel de ansiedad y las variables edad y grado de instrucción. Determinándose que usuarios adultos entre 40 a 60 años presentó en su mayoría ansiedad leve en un 36%, a su vez que los pacientes con instrucción secundaria (47%) tuvo igualmente ansiedad de nivel leve mayormente. (38)

Caracciolo M., Melgarejo A. en 2022, en su estudio denominado **“Conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental pre quirúrgico en pacientes del centro de salud el Álamo, Huancayo 2021”** que incluyó 92 pacientes; en cuanto al nivel de ansiedad, el 33,3% de los encuestados presentó un nivel leve; 50% ansiedad moderada y 16,7% ansiedad severa. Se encontró relación entre la ansiedad y el sexo, el 38,9% de las mujeres con ansiedad leve, 44,4% ansiedad moderada, 16,7% ansiedad severa; en cambio, el 52.3% de los varones tenía ansiedad moderada, el 31% leve y el 16.7% severa. (39)

Escobedo M., Pascual Y. en 2018, en su investigación denominada **“Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote”**. En el cual la población estuvo conformada por 39 adultos en preoperatorio que reunieron los criterios de inclusión. Se obtuvo que el nivel de ansiedad con mayor porcentaje fue leve con un 89.7% y moderado con 10.7%. El nivel leve predominó

en la etapa del adulto maduro y adulto mayor con 88.2% y ansiedad moderada con un 11.8%, El nivel de ansiedad moderado predominó en el sexo femenino con un 16.7%. El tipo de cirugía que predominó fue Colectomía con un 84.6% del cual el 15.4% presentó nivel de ansiedad moderado en el adulto. Ante la prueba estadística del Chi Cuadrado, no existe relación significativa entre la edad, sexo y tipo de cirugía y el nivel de ansiedad. (40)

Villegas M. en 2018, en su tesis titulada **“Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del instituto peruano de oftalmología Essalud Piura”**. Se identificó 60 pacientes atendidos en el Instituto Peruano de Oftalmología EsSalud Piura; a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los resultados obtenidos fueron que la proporción de ansiedad preoperatoria de nivel leve se detectó en el 91,7% de los pacientes. De los factores epidemiológicos (grupo etario, género, procedencia, escolaridad y estado civil) y clínico quirúrgicos (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; $p<0,05$), mientras que el tipo de cirugía para catarata (OR=7,33; $p<0,05$) fue un factor de riesgo de la ansiedad preoperatoria. Se concluye que, la proporción de ansiedad preoperatoria en nivel leve es elevada y el tipo de cirugía para catarata es un factor del riesgo para la ansiedad prequirúrgica. (41)

Díaz O., Durand C. en 2018, en tu tesis denominada **“Factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco”**.

La media de la edad de los pacientes del servicio de cirugía de la muestra es de 40.9 años con una \pm DE 1.2 años; el 56.2% son mujeres y el 43.8% hombres. El 60.7% de los pacientes pre quirúrgicos tienen un nivel alto de ansiedad, el 28.1% medio y solo el 11.2% bajo nivel de ansiedad. La edad [p-valor: 0,000; U: 340,0]; género [p-valor: 0,000; U: 609,0]; grado de instrucción [p-valor: 0,002; Tau-b: -,449]; antecedente de cirugía [p-valor: 0,000; U: 565,0], información sobre el procedimiento quirúrgico [p-valor: 0,000; U: 507,5] y la información sobre el afrontamiento del proceso quirúrgico [p-valor: 0,000; U: 378,0] están relacionados al nivel de ansiedad. Existe relación estadística entre la edad adulta y nivel alto de ansiedad; las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar mayor nivel de ansiedad; a mayor grado de instrucción menor nivel de ansiedad; tener antecedente previo es un factor protector para sufrir menor nivel de ansiedad, la no información sobre el procedimiento quirúrgico y el afrontamiento del proceso quirúrgico se asocia a mayor nivel de ansiedad. (42)

Alvarado L. en 2018, en su investigación titulada **“Nivel de ansiedad y presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma”**. La población estuvo conformada por 54 pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, la técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos un cuestionario con 12 ítems y una ficha clínica. El resultado final muestra que el 25.5% de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad moderada, el 19.1% de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada y el 4.3% de pacientes pre quirúrgicos presenta presión arterial normal y no presenta ansiedad. El análisis estadístico y prueba de hipótesis

permitió arribar a la siguiente conclusión: con un p valor < a 0.05, de 0,006 y grado de correlación de 0.396, existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía. (43)

Chambi F. en 2018, en su trabajo investigativo llamado **“Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno**. Se obtuvo que el nivel de ansiedad en el 54.167% de pacientes fue moderado, 27.083% leve y 18.75% intenso. En cuanto a los factores personales y nivel de ansiedad; en el sexo femenino predominó la ansiedad moderada 33.3%, a diferencia del sexo masculino quienes presentaron ansiedad leve; en adultos mayores destacó la ansiedad intensa con 8.3%, en adultos el 31.2% mostró ansiedad moderada y en jóvenes 16.6% fue moderada; con respecto al estado civil los pacientes viudos 6.3% y divorciados 6.3% presentaron ansiedad intensa, solteros 33.3% y casados 16.6% ansiedad moderada; los pacientes con estudios superiores presentaron ansiedad leve 10.4%, secundaria 29.1%, primaria 20.8% ansiedad moderada y pacientes sin estudios 4.2% ansiedad intensa y moderada; finalmente los pacientes con antecedente quirúrgico presentaron ansiedad leve 20.8% y sin antecedente quirúrgico presentaron ansiedad moderada 37.5%. En conclusión, existió relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y los factores personales sexo, estado civil, grado de instrucción y antecedente quirúrgico, con excepción de la etapa de vida. (44)

Perez C. en 2020 investigó sobre “**Factores que influyen en el nivel de ansiedad del adulto en fase preoperatoria del hospital nacional Sergio E. Bernales**”. La muestra fue de 77 pacientes elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple. El nivel de ansiedad en el 61% de los pacientes fue leve, el 24,7% ansiedad moderada y el 14,3% ansiedad intensa. Respecto al nivel de ansiedad y su relación con los factores personales como la edad los adultos mayores presentaron un 54,5% ansiedad intensa, adultez temprana un 31,6% ansiedad moderada y en adultez media un 48,9% ansiedad leve, sobre el sexo se observó que ambos; mujeres 11,7% y los varones 3,6% presentan ansiedad intensa. Sobre el estado civil solo los viudos en un 3,9% presentaron ansiedad intensa. Respecto al grado de instrucción solo los pacientes sin estudios presentaron un 5,2% ansiedad intensa. Los pacientes sin antecedente quirúrgico presentaron 28,6% ansiedad moderada, los pacientes con antecedente quirúrgico 32,5% ansiedad leve. Conclusión: Existe relación significativa entre los factores personales y el nivel de ansiedad, a excepción de la edad, sexo y estado civil. (45)

Villarreal D., et al. en 2020 en su investigación titulada “**Ansiedad prequirúrgica en Apendicectomía convencional. Hospital de apoyo de Chepen. La Libertad**”. Se realizó un estudio en 50 pacientes de ambos sexos. La edad promedio fue de 29,28 años (DE: 7,804), con predominio del sexo masculino (62 %), en cuanto al grado de instrucción, secundaria presentó una frecuencia del 68 %, seguida en un 22 % y 10 % de los grados superior técnico y superior universitaria respectivamente. El 22 % de los participantes fueron

solteros, 42 % convivientes y 36 % casados. Ama de casa (32 %), mototaxista (16 %) y estudiante (14 %) constituyeron las principales ocupaciones. El 78 % de los pacientes presentó carga familiar. El nivel de ansiedad fue alto en el 76 % de los casos, medio en un 18 % y en el 5 % bajo. Las CSD asociadas al NA fueron: sexo (0,026), estado civil ($p = 0,001$), ocupación ($p = 0,001$), carga familiar ($p = 0,01$) y carecer de antecedente de cirugías previas ($p = 0,046$). Se concluye que el NA en PAPQ para AC es alto y las CSD asociadas a ello son estado civil, ocupación, carga familiar y no presentar cirugías previas. (46)

2.1.3 Locales

Valdez J. en 2017 en su investigación llamada **“Niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la clínica docente odontológica de la UPT”**. Se trabajó a 118 pacientes mayores de edad de ambos sexos, que fueron a hacerse un procedimiento dental. Se encontró que, el 42,37 % presentó nivel de ansiedad Leve o nula, el 38,98 % presentó nivel Moderado, el 8,48 % nivel Elevado y el 10,17 % presentó nivel Severo o Fobia, se pudo afirmar que el nivel de ansiedad es mayor en el género femenino ($p < 0,05$). Más de la mitad de los pacientes encuestados manifestaron nivel de ansiedad moderado a predominio. (24)

En Tacna no se han encontrado más investigaciones sobre el tema en pacientes, siendo necesarios estudios poblacionales en las cuales se pueda encontrar la incidencia real.

2.2 BASES TEÓRICAS

La ansiedad es considerada como un trastorno emocional que se produce de manera transitoria y que consiste en sentimientos de aprehensión, preocupación, tensión y temor, procedentes de la actividad del sistema nervioso. Es una característica innata de la actitud del individuo o que es causada por eventos importantes, es decir, intervenciones quirúrgicas. (11)

Esta incidencia ha reportado entre 60 y 80% y en la bibliografía en el campo médico a nivel internacional en un 76%. Este concepto está asociado a diversos factores, entre ellos, el tipo de cirugía, el grado de información previa a las intervenciones, la información de experiencias previas y el sexo de las personas. La ansiedad, también es considerada como factor predictor de dolor postoperatorio demostrándose, en este aspecto, una relación positiva significativa, precisamente el consumo de analgésicos para aminorar los síntomas que se evidencian en el postoperatorio. La medicación es una buena alternativa para mejorar en gran medida la satisfacción del usuario en la disminución de los niveles de malestar, contribuyendo a mejorar la seguridad. La educación en este aspecto, cumple un rol fundamental en la recuperación, aunque existe opiniones a favor y en contra en diversas personas distribuidas en diferentes grupos de edad, nivel de educación y estado psicoemocional. Cuando el profesional de salud, en este caso, el anestesiólogo, otorga mayor información del procedimiento anestésico, obviamente se presentará menor ansiedad en el paciente. Es imprescindible mencionar que existe un grupo de personas que

prefieren no pedir información detallada sobre el procedimiento porque incrementa el temor al proceso quirúrgico y la ansiedad. (19) (20) (21) (22)

2.2.1 ANSIEDAD

Proviene del latín *anxius* (angustiado, ansioso). La ansiedad ha sido catalogada de diferentes maneras, tales como:

- Reacción a factores emocionales.
- Rasgo en la personalidad, el cual es una característica innata del individuo.
- Grado de intensidad en la personalidad en un periodo dado.
- Reacciones a diversos temas.
- Síntomas asociados.
- Síndromes subyacentes.

Se trata de un estado de alerta en el que se inicia un proceso de preparación al mismo organismo que conlleva un gasto adicional de energía a través de factores físicos y fisiológicos. El consumo de determinados fármacos genera un síndrome de ansiedad y, a menudo se asocian a problemas graves de salud, en el aspecto físico como los relacionados al sistema digestivo, circulatorio, nervioso. (23)

Significados clínicos de ansiedad:

- Como síntoma (ej. "siento como si me va a salir todo mal") constituye el componente fundamental de los trastornos ansiosos.

- En el aspecto de síndrome se refiere al aglomerado de síntomas psiquiátricos, psicológicos, físicos, y definitivamente conductuales. Este síndrome de ansiedad puede ser derivado de un evento desafortunado tales como intoxicación, abstinencia o efecto adverso de sustancias.
- En cuanto a la enfermedad, es cuando el cuadro de ansiedad está diagnosticado, es decir, claramente definido, y cuya evolución puede dar origen a un tratamiento con fármacos en sus diferentes trastornos patológicos (como el de pánico, en trastorno obsesivo compulsivo o las fobias, etc.). (24)

ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD

- En cuanto a los **factores biológicos**, en los cuales existe relación con la genética, los cuales plasman síntomas iniciales imperceptibles desencadenando una degeneración en la conducta de diversos trastornos, como los de pánico, los TOC y la fobia al ámbito social. El pariente en primer grado de personas que presentan el primer trastorno puede desarrollar diversos síntomas en 4 a 7 veces más de probabilidad. En lo referente a los trastornos compulsivos, es definitivamente más alta en probabilidad que se desarrollen en gemelos homocigóticos que en los dicigóticos. Y finalmente, los parientes en primer grado de personas que padecen fobia a nivel social tienen más probabilidades de desarrollar este trastorno.

- En lo referente a factores relacionados a los **psicosocial**, existen factores exógenos que desencadenan procesos de estrés en dicho ámbito, y que cumplen un rol importante. Los problemas suscitados en las relaciones interpersonales, en lo académico y en lo laboral, la necesidad de socializar y factores económicos en épocas de crisis, como los cambios en la forma de vida, todo esto genera trastornos de adaptación ansiosos y generalizados.
- En los **factores traumáticos** se encuentran los accidentes graves, desastres climáticos, asaltos, violaciones en sus diferentes formas, torturas, secuestros, etc., los cuales provocan daños cerebrales asociados, generando estrés agudo y postraumático.
- En referencia a los **factores psicodinámicos**, se ha visto que las personas con estos trastornos presentan conflictos internos que afloran en las relaciones afectivas y que pueden generarse de la separación de sus progenitores desde una edad temprana.
- Dentro de los **factores en la conducta** del individuo, los cuales se basan en patrones distorsionados y disociados que preceden a conductas de trastornos emocionales. (25)

Reconocimiento y evaluación del paciente con ansiedad

Se ha procedido a considerar los siguientes aspectos a considerar para la elaboración de la presente investigación:

- Tener siempre en cuenta que uno de cada diez adultos que recurren a una asistencia médica tienen un tipo de estos trastornos en sus diferentes formas.
- Los dolores físicos son causa también del desarrollo de un síntoma de trastorno depresivo, como, por ejemplo, una persona físicamente sana que nunca ha experimentado dolor en sus articulaciones, que suele hacer deporte, y que se paralice intempestivamente sus actividades por un dolor recurrente en sus rodillas que le impidan realizar deportes, como correr, trotar o hasta caminar. (28)

La mayoría de padecimientos que se presentan son fisiológicas:

- Dolor de cabeza, tensión muscular en diferentes partes del cuerpo.
- Molestias en el tórax.
- Molestias en el aparato digestivo, como problemas al digerir, náuseas, diarreas, dolores abdominales.
- Dificultad para dormir.
- Mareos y desmayos.
- Sudoraciones cutáneas.
- Padecimientos psíquicos:
 - ✓ Estrés causado por preocupación excesiva.
 - ✓ Problemas relacionados con la memoria.
 - ✓ Causas de irritabilidad en la realización de múltiples actividades.
- Miedo a acontecimientos negativos en la vida.

- Efectos causados por nerviosismo. (26) (27)

NIVELES DE ANSIEDAD

Según MARTINES Y CERNA (10) clasifica la ansiedad en tres niveles:

Ansiedad Leve: La persona esta alerta, ve, oye, domina la situación más antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad también se denomina ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios. (26) (27)

Ansiedad Moderada: El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

Reacción fisiológica: Puede presentarse respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, estomago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal,

expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir. (27)

Ansiedad Extrema: En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, existe gran dificultad para aprender, la visión periférica se encuentra disminuida, y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, temblor de todo el cuerpo, expresión facial de terror. (27)

Es necesario a su vez hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica. (11) (12)

- **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 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, etc. 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 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.

2.2.2 ANSIEDAD PRE OPERATORIA

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria.

(12)

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE ANSIEDAD

La escala de Zung es la mejor opción para la elaboración del presente trabajo de investigación, basado en un cuestionario de 20 relatos por paciente, los cuales tienen manifestaciones emocionales de ansiedad, en una ficha de 4 columnas de elección con escalas.

Forma de evaluar:

Se le pide al paciente que tache el cuadro más adecuado a su condición.

Calificación del Instrumento

La hoja de puntuación tiene un índice basado en 100. La medición es cuantitativa, calificando los diferentes grados de ansiedad, excluyendo las causas probables. Los resultados nos permiten relacionar los síntomas con las frases o relatos de los pacientes. Cada uno de los resultados identifica un nivel de ansiedad específico.

ÍTEMS

Existencia de dos grupos distintivos:

AFECTIVA DE ORDEN PSICOLÓGICO

- **Ansiedad** 1. Me siento más intranquilo y nervioso.
- **Miedo** 2. Me siento atemorizado sin motivo.
- **Angustia** 3. Me altero o me angustio fácilmente.
- **Desintegración mental** 4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
- **Aprehensión** 5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.

SOMÁTICO DE ORDEN MÉDICO

- **Temblores** 6. Me tiemblan los brazos y piernas.
- **Molestia y Dolores Corporales** 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
- **Tendencia a la Fatiga, debilidad** 8. Me siento débil y me canso fácilmente.

- **Inquietud** 9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.
- **Palpitaciones** 10. Siento que el corazón me late a prisa.
- **Vértigo** 11. Sufro mareos.
- **Desmayos** 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.
- **Disnea** 13. Puedo respirar fácilmente.
- **Parestesias** 14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.
- **Náuseas y vómitos** 15. Sufro dolores de estómago o indigestión.
- **Micción frecuente** 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.
- **Sudoración** 17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.
- **Rubor Facial** 18. La cara se me pone caliente y roja.
- **Insomnio** 19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.
- **Pesadillas** 20. Tengo pesadillas

NIVELES EN EL INSTRUMENTO

EAMD	INTERPRETACIÓN
Menor a 45	En límites normales.
De 45 – 59	Nivel leve
De 60 – 74	Nivel moderado
De 75 o más	Nivel extremo

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño descriptivo, observacional.

3.2 POBLACIÓN

3.2.1 Población

La población comprende los pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía en emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del año 2022.

Se encontró 191 pacientes con diagnóstico prequirúrgico de los cuales 97 cumplieron con los criterios de selección.

3.2.2 Criterios de selección

3.2.2.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes con edades desde los 12 años a 75 años.
- Pacientes programados para intervención quirúrgica en menos de 24 horas.

3.2.2.2 Criterios de Exclusión

- Todo paciente que se niegue a participar, que presente dolor intenso y alteración de lucidez.
- Pacientes cuyas edades sean menores de 12 años o mayores de 75 años.

- Todo usuario con diagnóstico de otros trastornos mentales con o sin tratamiento.
- Personas que tengan síntomas de abstinencia por abandono de drogas.
- Todo paciente que no pueda expresarse verbalmente.

3.3 VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
INTERVINIENTE	Sexo	Masculino	Cualitativa Nominal
		Femenino	
	Edad	Adolescente (12 a 17 años)	Cuantitativa continua
		Joven (18 a 29 años)	
		Adulto (30 a 59 años)	
		Adulto mayor (60 años a más)	
		Grado de Instrucción	
	Estado civil	Soltero	Cualitativa Nominal
		Casado	
		Conviviente Viudo	
Situación ocupacional	Empleado	Cualitativa Nominal	
	Desempleado		
	Independiente		
	Estudiante		
Enfermedades crónicas	Diabetes Mellitus	Cualitativa Nominal	
	Hipertensión Arterial		
	Otros o ninguno		
DEPENDIENTE	Nivel de Ansiedad	Normal (menor a 45)	Cualitativa Ordinal
		Ansiedad leve (45-59)	
		Ansiedad moderada (60-74)	
		Ansiedad extrema (75 o más)	

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.4.1 Técnica:

La información necesaria para nuestra investigación fue obtenida mediante la técnica de entrevista, antes de la intervención quirúrgica de los pacientes.

3.4.2 Instrumento:

Los instrumentos para la recolección de datos fueron:

1. Consentimiento informado respectivo (Anexo 1).
2. Ficha de recolección de datos elaborada (Anexo 2),
3. Ficha con la ESCALA de ZUNG de ansiedad (Anexo 3), que consta de 20 frases, cada una de ellas guardan relación con los síntomas de la ansiedad. Este instrumento fue validado en nuestro país por el investigador Astocondor (2001), quien aplicó la escala a una muestra de 100 personas nativas entre mujeres y varones, cuyas edades de 14 - 30 años, de 7 comunidades diferentes en el departamento de Amazonas.
(28)

El evaluador Zung (1965) validó las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar, a un grupo de pacientes que presentaron diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes. En todos ellos se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas. (30)

Posteriormente se realizó la validación en diferentes países. Las autovaloraciones que se realizaron en dichos países eran comparables.

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a gestionar el permiso de la Dirección del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, de esta manera dar a conocer el propósito de la investigación. Posteriormente, obtenido el permiso respectivo se realizó la ejecución del estudio en las instalaciones de Emergencia de dicho nosocomio. Se procedió, a la selección de los pacientes prequirúrgicos (ambos sexos) y de manera previa, se consideró su consentimiento informado al momento de realizar la encuesta. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos de medición de los datos.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron recolectados y codificados para después ser procesados mediante Microsoft Excel, seleccionando los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

Posteriormente esta información fue exportada al Software estadístico SPSS Statistics v.29. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos descriptivos, obteniendo frecuencias absolutas, relativas y porcentajes.

3.7 CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS

Se obtuvo la autorización por medio del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para realizar el estudio.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, la participación fue de manera voluntaria, en la cual se garantizó el anonimato y confidencialidad, a los pacientes se les permitió retirarse en cualquier momento durante la aplicación del instrumento. No se puso en riesgo a las personas y la explicación de la investigación se realizó en el nivel del lenguaje adecuado para una comprensión correcta de la información.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

A continuación, se describen los principales resultados encontrados usando para ello tablas y gráficos.

TABLA N° 01

**SEXO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

SEXO	MESES						Total	
	Enero		Febrero		Marzo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	16	41,03	13	52,00	12	36,36	41	42,27
Femenino	23	58,97	12	48,00	21	63,64	56	57,73
Total	39	100	25	100	33	100	97	100

Fuente: Ficha de atención aplicado a los pacientes.

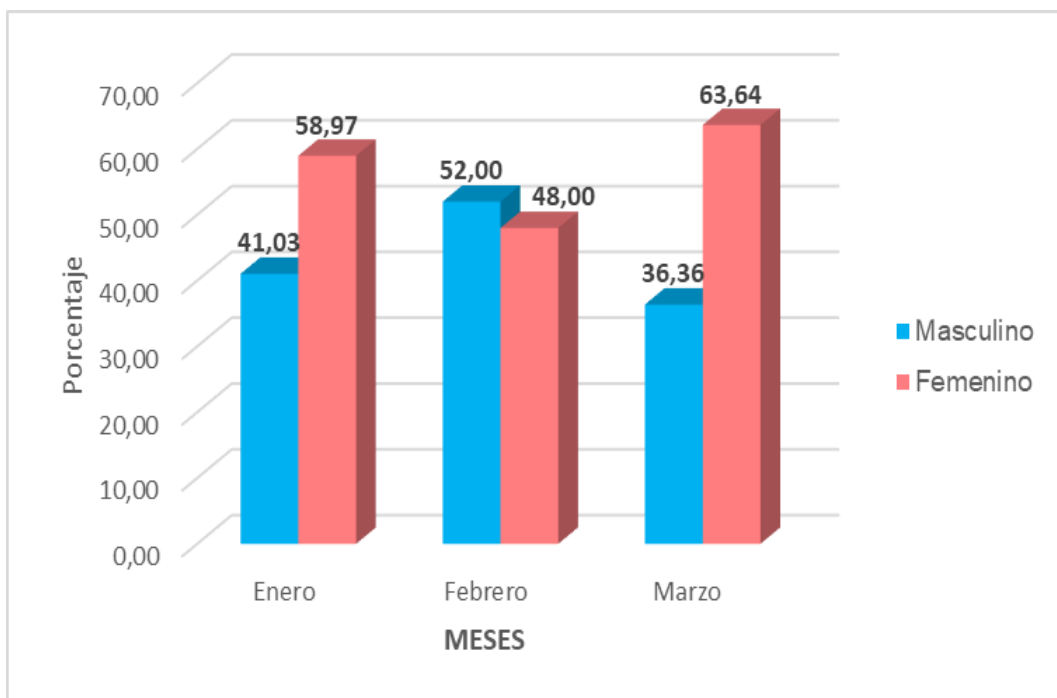
INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°01, nos muestra que el 57,73% de los pacientes pre quirúrgicos corresponden al sexo femenino, por otro lado, el 42,27% son del género masculino.

En esta situación nos demuestran con bastante claridad que, la mayoría de los pacientes pre quirúrgicos fueron del sexo femenino sobre todo durante los meses de Enero (58,97%) y Marzo (63,64%).

GRÁFICO N° 01

SEXO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

**EDAD DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

EDAD	MESES						Total	
	Enero		Febrero		Marzo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescentes	2	5,13	1	4,00	1	3,03	4	4,12
Joven	13	33,33	10	40,00	14	42,42	37	38,14
Adulto	21	53,85	13	52,00	15	45,45	49	50,52
Adulto mayor	3	7,69	1	4,00	3	9,09	7	7,22
Total	39	100	25	100	33	100	97	100

Fuente: Ficha de atención aplicado a los pacientes.

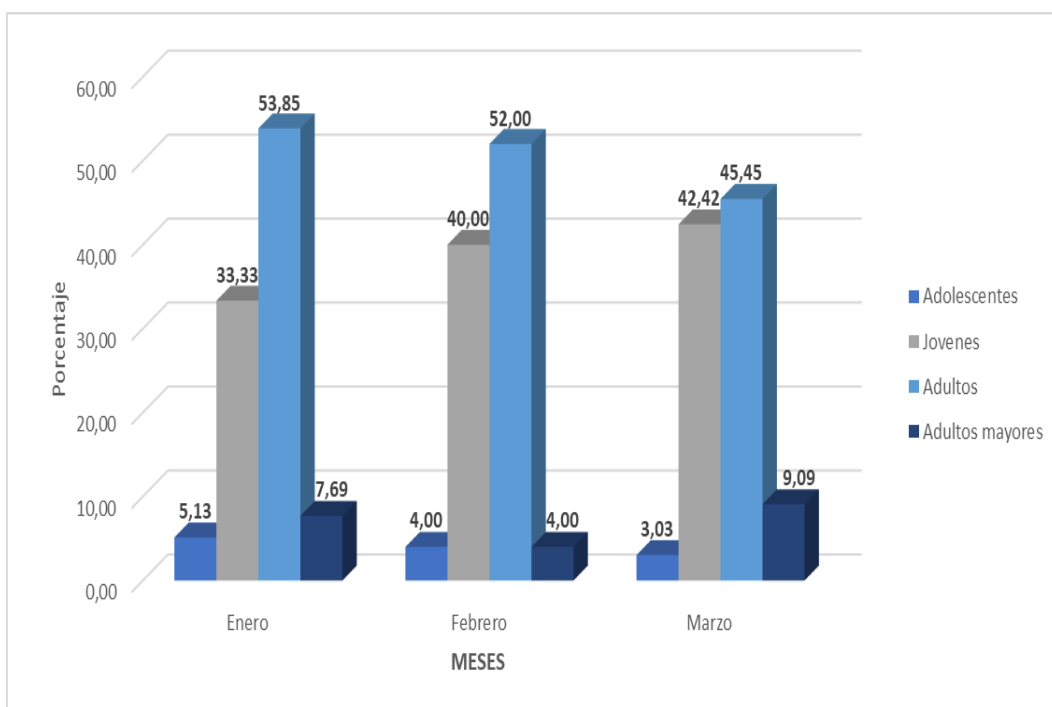
INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°02, nos indica que el 50,55% de los pacientes pre quirúrgicos pertenecen al grupo de los adultos, el 38,14% al grupo de los jóvenes, el 7,22% son adultos mayores, en cambio el 4,12% son adolescentes en la muestra de estudio.

En esta situación nos demuestran con bastante claridad que, la mayoría de los pacientes pre quirúrgicos pertenecen al grupo de los adultos (30 a 59 años) durante los meses de Enero (53,85%), Febrero (52%) y Marzo (45,45%).

GRÁFICO N°02

EDAD DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MESES						Total	
	Enero		Febrero		Marzo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	7	17,95	3	12,00	6	18,18	16	16,49
Secundaria	26	66,67	20	80,00	19	57,58	65	67,01
Superior	6	15,38	2	8,00	8	24,24	16	16,49
Total	39	100	25	100	33	100	97	100

Fuente: Ficha de atención aplicado a los pacientes.

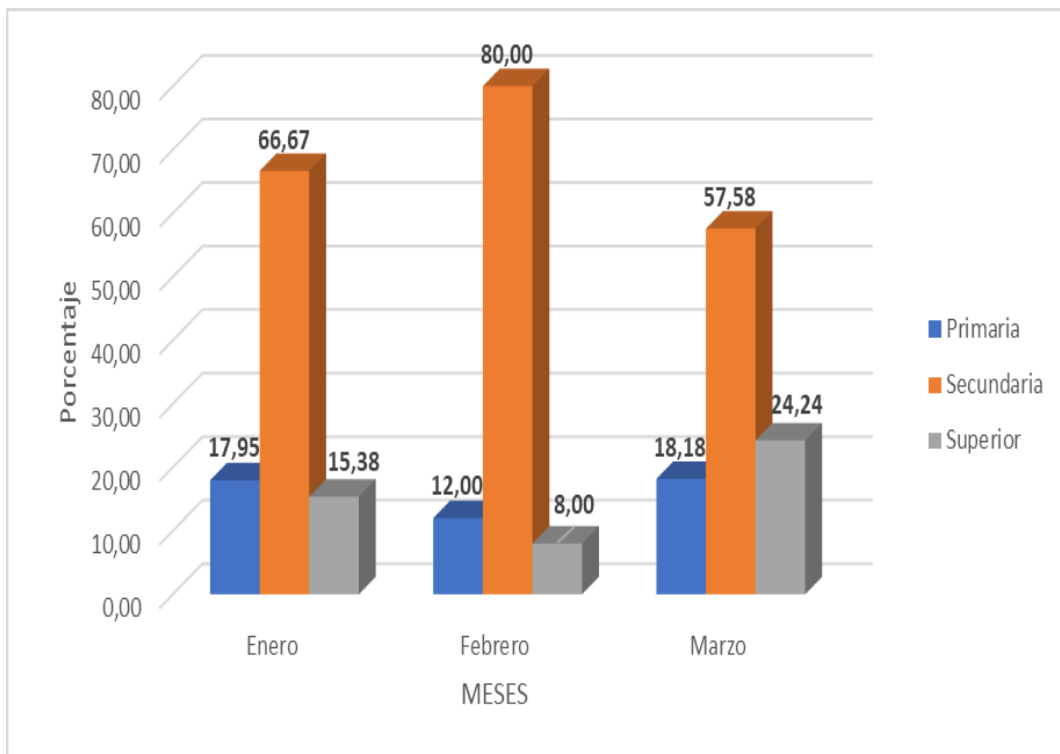
INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°03, nos indica que el 67,01% de los pacientes pre quirúrgicos tienen estudios secundarios, en cambio, el 16,49% presentó estudios primarios y superior.

En esta situación nos demuestran con bastante claridad que, la mayoría de los pacientes pre quirúrgicos tuvieron estudios de nivel secundario durante los meses de Enero (66,67), Febrero (80%) y Marzo (57,58%).

GRÁFICO N°03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

ESTADO CIVIL	MESES						Total	
	Enero		Febrero		Marzo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltero	7	17,95	5	20,00	8	24,24	20	20,62
Casado	22	56,41	14	56,00	12	36,37	48	49,48
Conviviente	9	23,08	4	16,00	10	30,30	23	23,71
Viudo	1	2,56	2	8,00	3	9,09	6	6,19
Total	39	100	25	100	33	100	97	100

Fuente: Ficha de atención aplicado a los pacientes.

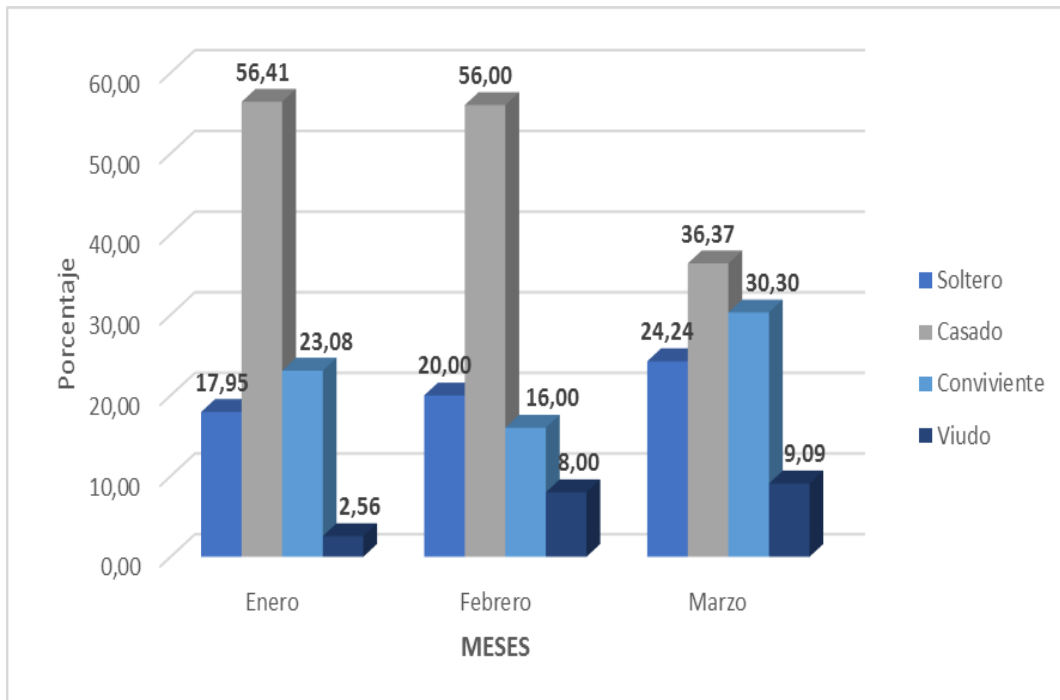
*En la tabla N°04 se considera la situación de conviviente.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°04, nos indica que el 49,48% de los pacientes pre quirúrgicos son casados, el 23,71% son pacientes en situación de conviviente, el 20,62% son solteros, en cambio; el 6,19% indican que son viudos. En esta situación nos demuestran con bastante claridad que, la mayor parte de los pacientes pre quirúrgicos expresaron que son casados, durante los meses de Enero (56,41%), Febrero (56%) y Marzo (36,37%).

GRÁFICO N°04

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



*En el gráfico N°04 se considera la situación de conviviente.

Fuente: Tabla N°04

TABLA N°05

**SITUACIÓN OCUPACIONAL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

SITUACIÓN OCUPACIONAL	MESES						Total	
	Enero		Febrero		Marzo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Empleado	11	28,21	10	40,00	8	24,24	29	29,90
Desempleado	9	23,08	6	24,00	8	24,24	23	23,71
Independiente	14	35,90	6	24,00	11	33,33	31	31,96
Estudiante	5	12,82	3	12,00	6	18,18	14	14,43
Total	39	100	25	100	33	100	97	100

Fuente: Ficha de atención aplicado a los pacientes.

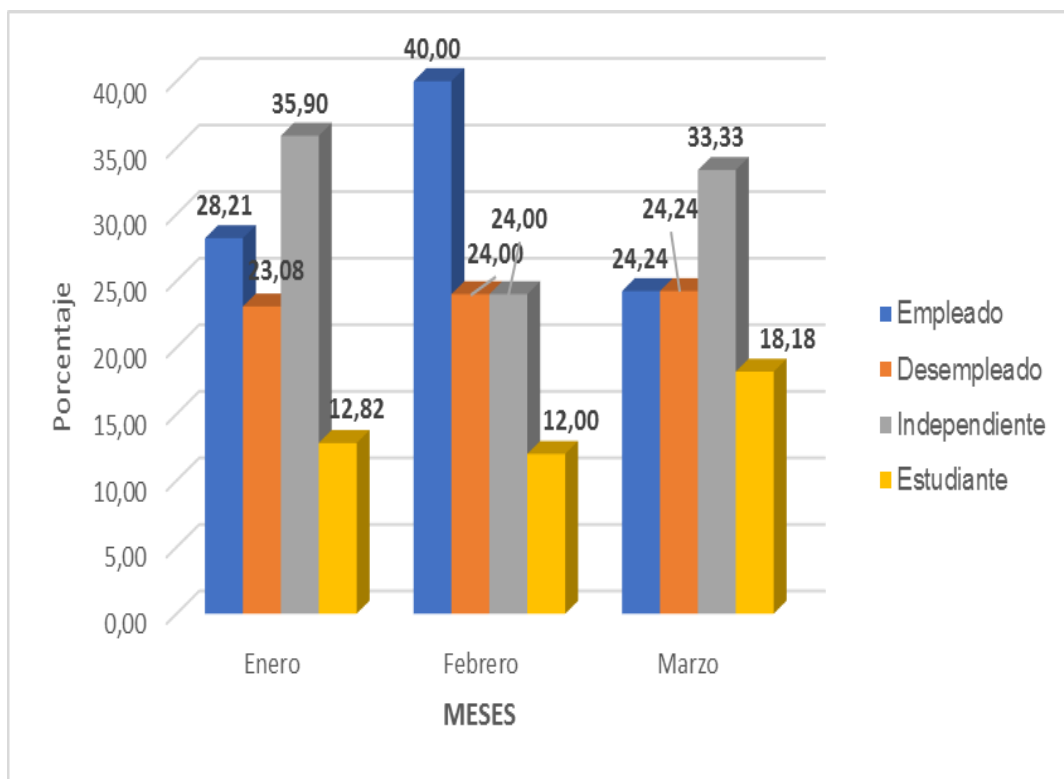
INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°05, nos indica que el 31,96% de los pacientes pre quirúrgicos son independientes, el 29,90% son empleados, el 23,71% están desempleados, sin embargo, el 14,43% manifiestan que estudiantes.

En esta situación nos demuestran con bastante claridad que, la mayor parte de los pacientes pre quirúrgicos tenían trabajo independiente durante los meses de Enero (35,90%) y Marzo (33,33%).

GRÁFICO N°05

SITUACIÓN OCUPACIONAL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°05

TABLA N°06

**ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

ENFERMEDADES CRÓNICAS	MESES						Total	
	Enero		Febrero		Marzo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Diabetes Mellitus	6	15,38	3	12,00	7	21,21	16	16,49
H. Arterial	5	12,82	1	4,00	3	9,09	9	9,28
Otros o ninguno	28	71,79	21	84,00	23	69,70	72	74,23
Total	39	100	25	100	33	100	97	100

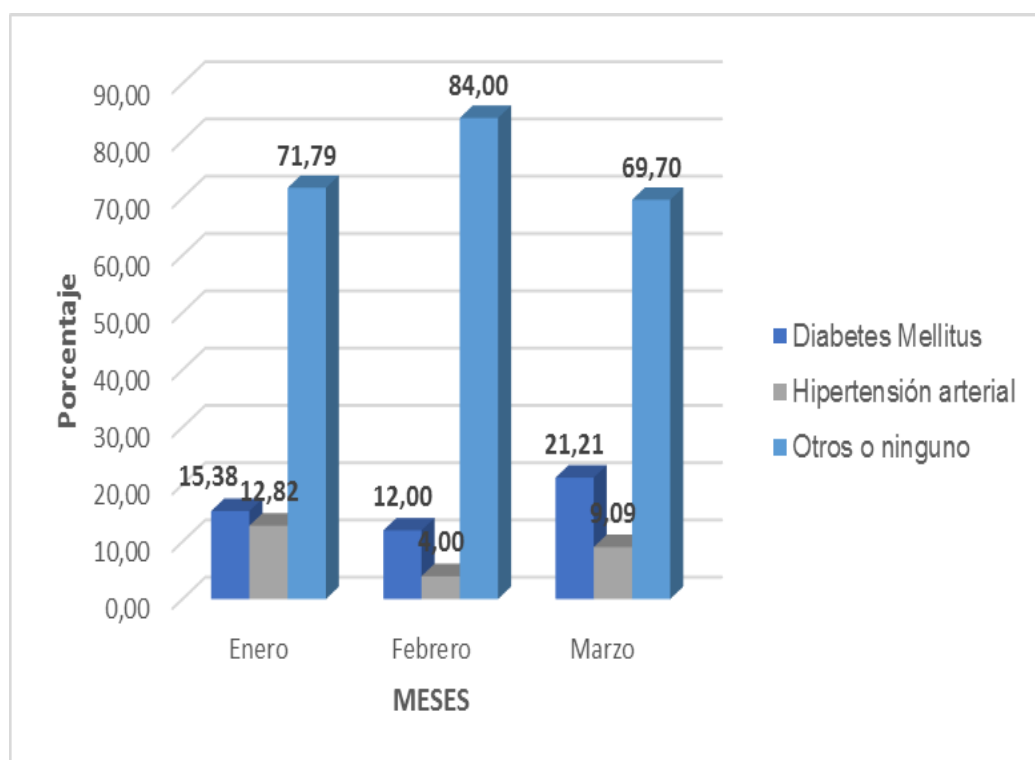
Fuente: Ficha de atención aplicado a los pacientes.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°06, nos indica que el 74,23% de los pacientes pre quirúrgicos no presentan otros o ninguna de las enfermedades crónicas, el 16,49% presentó diabetes mellitus, en cambio, el 9,28% presentan hipertensión arterial.

En este contexto, la mayor parte de pacientes pre quirúrgicos no portaba las enfermedades crónicas antes mencionadas, sin embargo, hubo más diabéticos que hipertensos durante los meses de Enero (15,38%), Febrero (12%) y Marzo (21,21%).

GRÁFICO N°06
ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A
MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°06

TABLA N°07

**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

NIVEL DE ANSIEDAD	MESES						Total	
	Enero		Febrero		Marzo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	2	5,13	2	8,00	6	18,18	10	10,31
Leve	35	89,74	21	84,00	27	81,82	83	85,57
Moderada	2	5,13	1	4,00	0	0,00	3	3,09
Extrema	0	0,00	1	4,00	0	0,00	1	1,03
Total	39	100	25	100	33	100	97	100

Fuente: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a los pacientes.

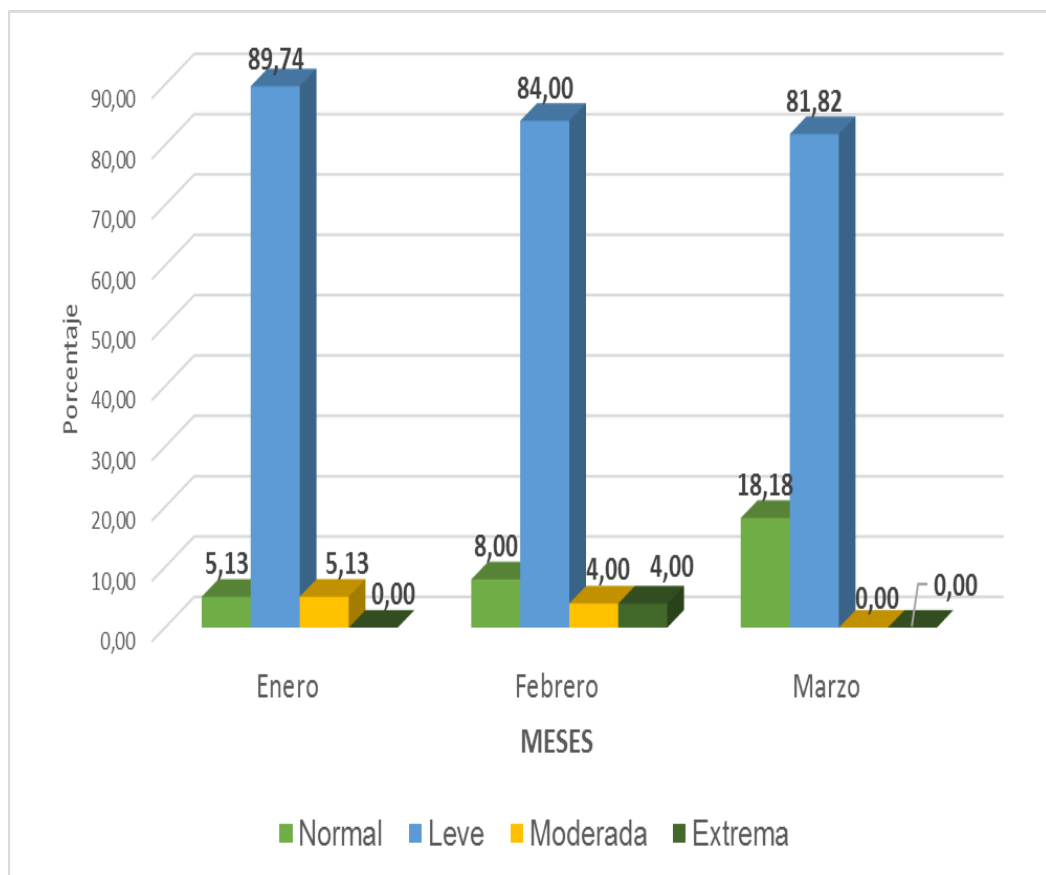
INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°07, nos indica que el 85,57% de los pacientes pre quirúrgicos tienen un nivel de ansiedad leve, el 10,31% no presentaron ansiedad, el 3,09% de los pacientes tienen un nivel de ansiedad moderada severa, en cambio, el 1,03% se le encontró con un nivel de ansiedad extrema.

En este ámbito, la mayor parte de pacientes pre quirúrgicos tenían ansiedad leve durante los meses de Enero (89,74%), Febrero (84%) y Marzo (81,82%), sin embargo, hubo más pacientes con niveles de ansiedad normales con el transcurrir de los meses.

GRÁFICO N°07

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°07

TABLA N°08

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Extrema			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	5	5,15	35	36,08	0	0,00	1	1,03	41	42,27
Femenino	5	5,15	48	49,48	3	3,09	0	0,00	56	57,73
Total	10	10,3	83	85,57	3	3,09	1	1,03	97	100,00

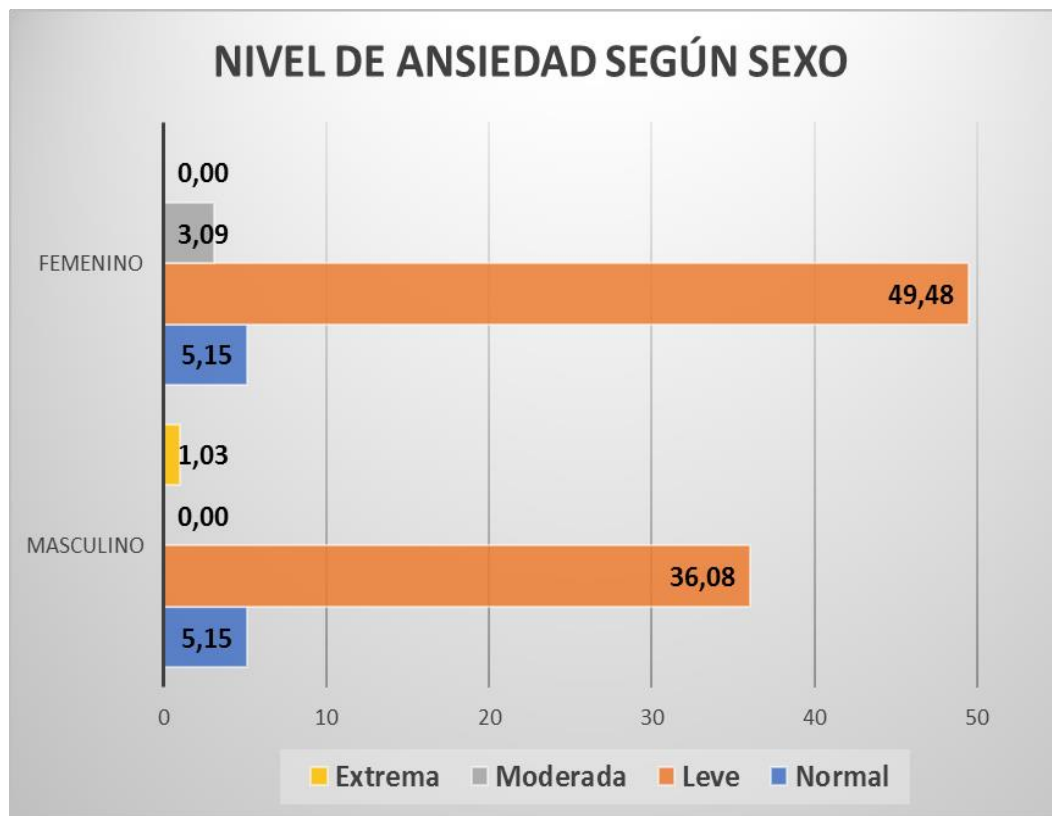
Fuente: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a los pacientes.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°08, se observa que el 49,48% de los pacientes pre quirúrgicos que acuden al servicio de cirugía de emergencia con ansiedad leve son del sexo femenino y el 36,08% de sexo masculino con el mismo nivel de ansiedad. Solo un paciente del sexo masculino presenta ansiedad extrema con el 1,03%.

GRÁFICO N°08

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°08

TABLA N°09
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES PRE
QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO
A MARZO DEL 2022

EDAD	NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Extrema		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescente	0	0,00	4	4,12	0	0,00	0	0,00	4	4,12
Joven	1	1,03	36	37,11	0	0,00	0	0,00	37	38,14
Adulto	6	6,19	41	42,27	1	1,03	1	1,03	49	50,52
Adulto mayor	3	3,09	2	2,06	2	2,06	0	0,00	7	7,22
Total	10	10,3	83	85,57	3	3,09	1	1,03	97	100,00

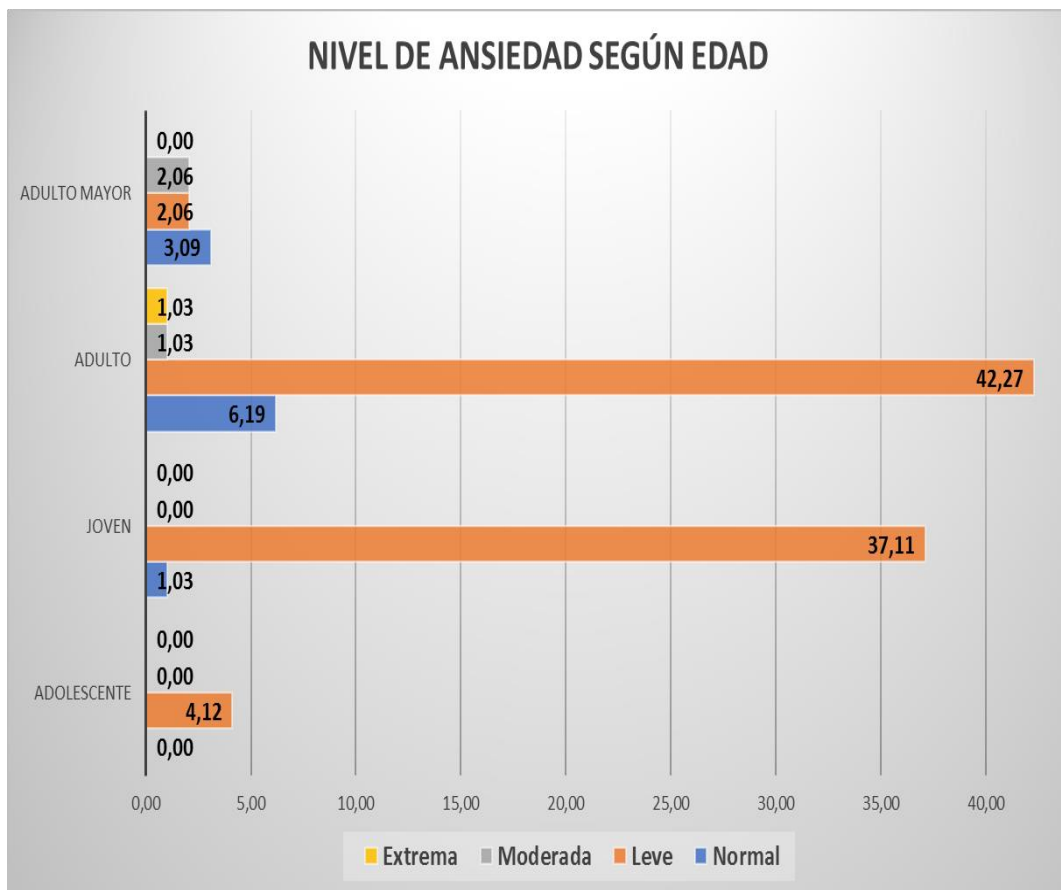
Fuente: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a los pacientes.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°09, se observa que el 42,27% de los pacientes pre quirúrgicos que acuden al servicio de cirugía en emergencia con ansiedad leve son adultos, mientras que el 37,11% de los pacientes con ansiedad leve son jóvenes.

GRÁFICO N°09

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°09

TABLA N°10

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS
PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Extrema		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	2	2,06	14	14,43	0	0,00	0	0,00	16	16,49
Secundaria	7	7,22	57	58,76	0	0,00	1	1,03	65	67,01
Superior	1	1,03	12	12,37	3	3,09	0	0,00	16	16,49
Total	10	10,31	83	85,57	3	3,09	1	1,03	97	100,00

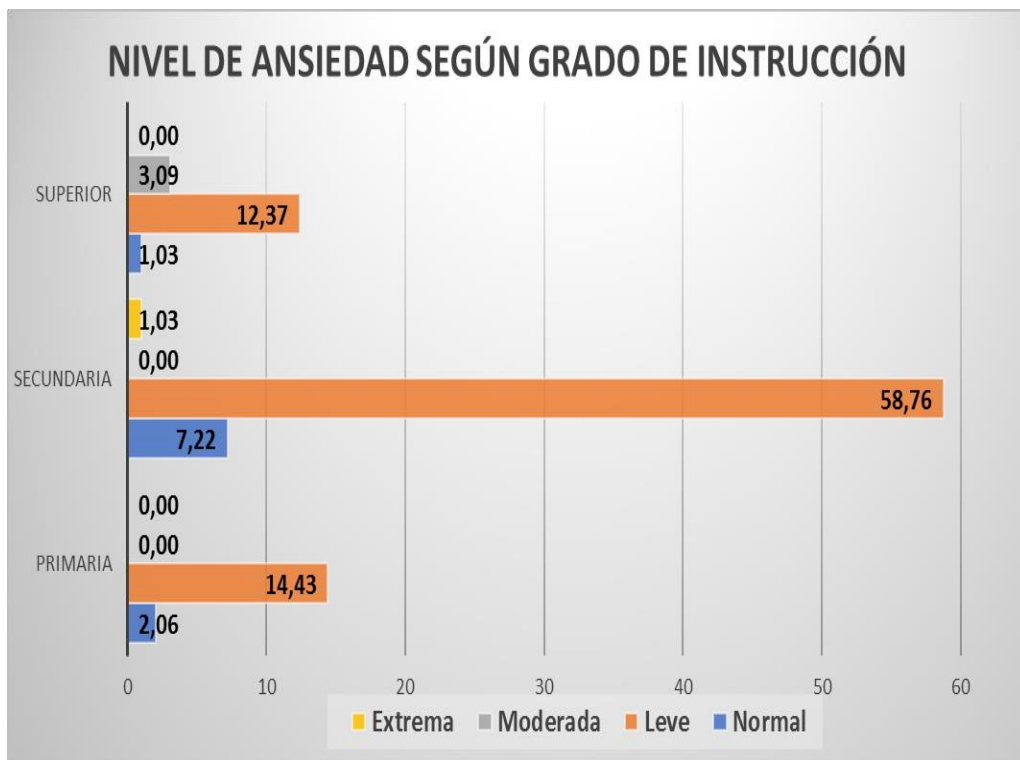
Fuente: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a los pacientes.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°10, se observa que el 58,76% de los pacientes pre quirúrgicos que acuden al servicio de cirugía de emergencia con ansiedad leve tiene estudios secundarios, mientras que el 14,43% de los pacientes con ansiedad leve tienen estudios primarios.

GRÁFICO N°10

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°10

TABLA N°11

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022

ESTADO CIVIL	NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Extrema		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltero	6	6,19	12	12,37	2	2,06	0	0,00	20	20,62
Casado	1	1,03	46	47,42	0	0,00	1	1,03	48	49,48
Conviviente	3	3,09	20	20,62	0	0,00	0	0,00	23	23,71
Viudo	0	0,00	5	5,15	1	1,03	0	0,00	6	6,19
Total	10	10,31	83	85,57	3	3,09	1	1,03	97	100,00

Fuente: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a los pacientes.

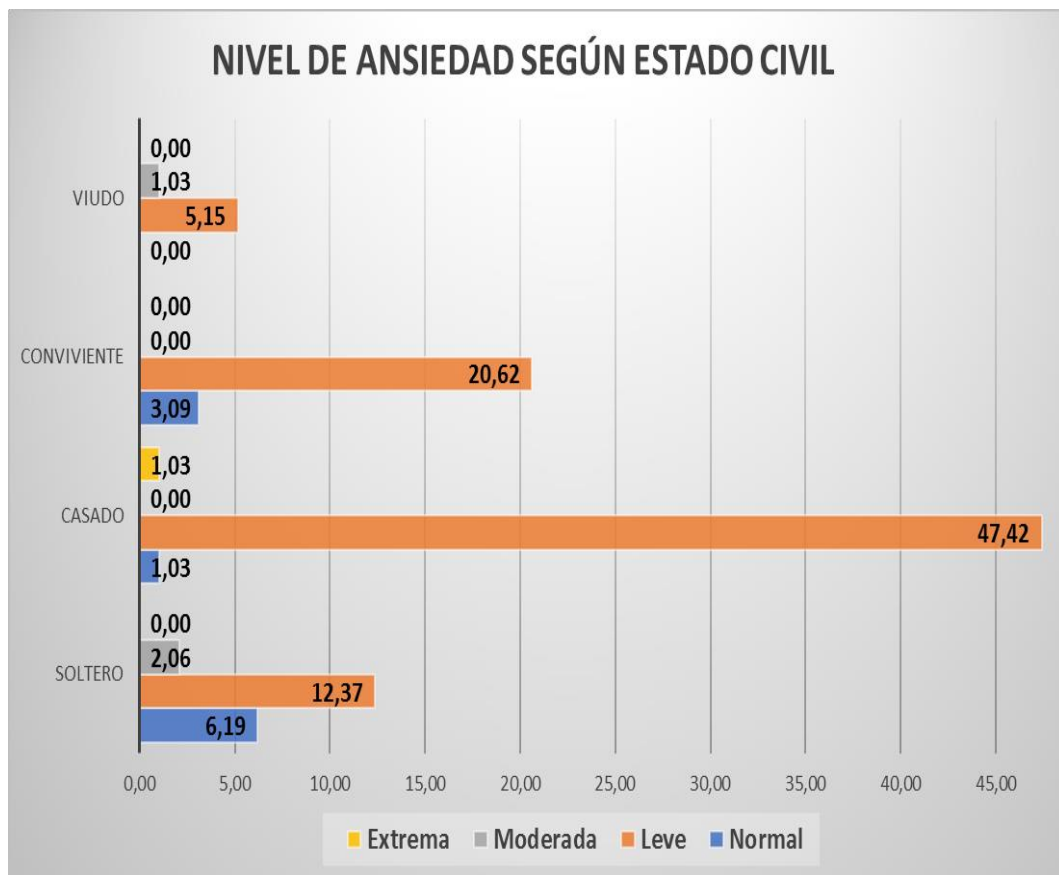
*En la tabla N°11 se considera la situación de conviviente.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°11, se observa que el 47,42% de los pacientes pre quirúrgicos que acuden al servicio de cirugía de emergencia con ansiedad leve son casados, mientras que el 20,62% de los pacientes con ansiedad leve eran pacientes en situación de conviviente.

GRÁFICO N°11

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°11

*En el gráfico N°11 se considera la situación de conviviente.

TABLA N°12

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SITUACIÓN OCUPACIONAL DE LOS
PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE T
ACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

SITUACIÓN OCUPACIONAL	NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Extrema		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Empleado	2	2,06	25	25,77	1	1,03	1	1,03	29	29,90
Desempleado	2	2,06	21	21,65	0	0,00	0	0,00	23	23,71
Independiente	4	4,12	26	26,80	1	1,03	0	0,00	31	31,96
Estudiante	2	2,06	11	11,34	1	1,03	0	0,00	14	14,43
Total	10	10,3	83	85,57	3	3,09	1	1,09	97	100,00

Fuente: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a los pacientes.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°12, se observa que el 26,80% de los pacientes pre quirúrgicos que acuden al servicio de cirugía de emergencia con ansiedad leve son independientes, mientras que el 25,77% de los pacientes con ansiedad leve son solo empleados.

GRÁFICO N°12

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SITUACIÓN OCUPACIONAL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°12

TABLA N°13

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS
PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022**

ENFERMEDADES CRÓNICAS	NIVEL DE ANSIEDAD								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Extrema		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Diabetes Mellitus	1	1,03	15	15,46	0	0,00	0	0,00	16	16,49
H. Arterial	1	1,03	8	8,25	0	0,00	0	0,00	9	9,28
Otros o ninguno	8	8,25	60	61,86	3	3,09	1	1,03	72	74,23
Total	10	10,3	83	85,57	3	3,09	1	1,09	97	100,00

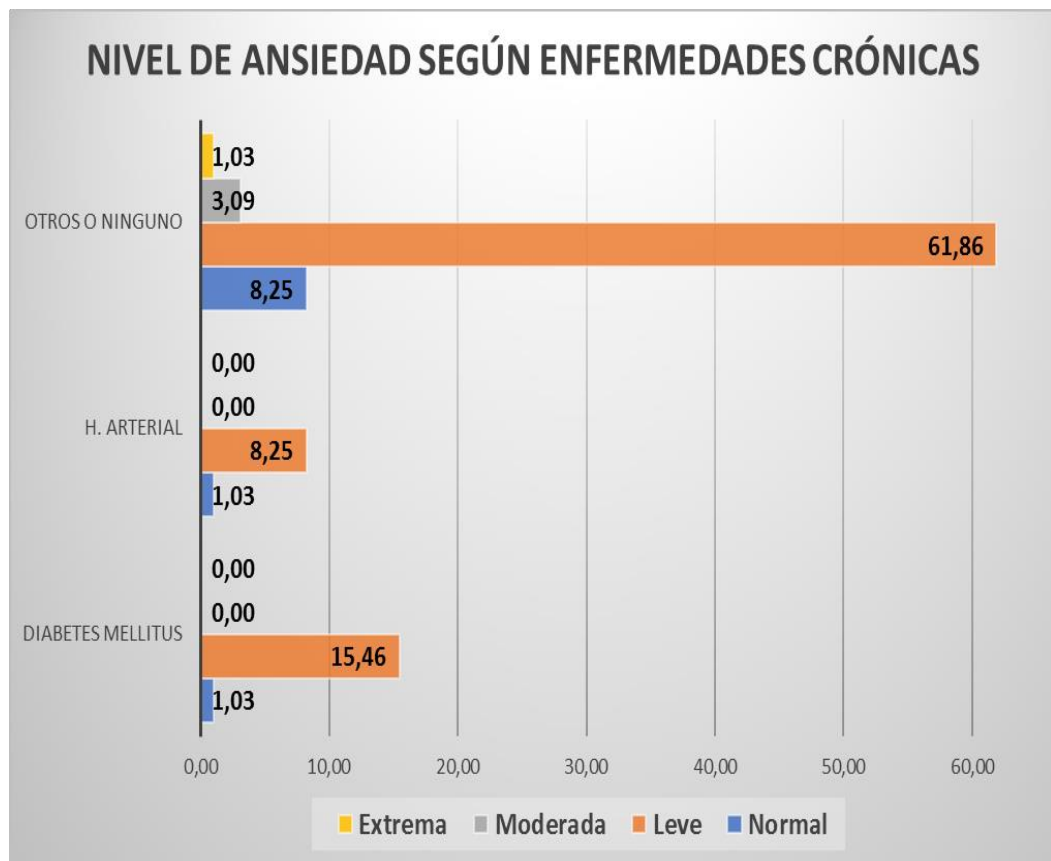
Fuente: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a los pacientes.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla y gráfico N°13, se observa que el 61,86% de los pacientes pre quirúrgicos que acuden al servicio de cirugía de emergencia con ansiedad leve no presentan otros o ninguna de las enfermedades crónicas mencionadas, mientras que el 15,46% de los pacientes con ansiedad leve tienen diabetes mellitus y un 8,25% de hipertensos tiene ansiedad leve.

GRÁFICO N°13

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A MARZO DEL 2022



Fuente: Tabla N°13

4.2 DISCUSIÓN

Cuando estudiamos el tema de ansiedad, estamos hablando de un problema médico de importancia considerable en el mundo, el cual va en aumento en los últimos años, ya que su frecuencia está influenciada por los diferentes factores que afectan a una persona en su entorno y su vida. La intención del presente estudio es conocer la frecuencia y los niveles de ansiedad dentro de cada grupo acompañado de las características sociodemográficas de los pacientes prequirúrgicos que asisten al servicio de cirugía en emergencia en nuestro regional nosocomio durante el periodo de enero a marzo del 2022, justamente durante la 3ra ola de pandemia por Covid-19.

Los datos encontrados en la investigación demuestran que existe un nivel de ansiedad en el individuo preoperatorio, esto puede deberse a la condición que experimenta el paciente, ya que, se ve forzado a abandonar temporalmente su entorno, sus actividades diarias y separarse de su familia por tiempo prolongado. Otro estímulo que puede alterar el nivel de ansiedad es el acto quirúrgico al que va a ser sometido ya que, puede originarse una ansiedad por el miedo a la muerte, o a que el proceso de recuperación sea lento.

En la **Tabla y Gráfico N°01** del total de encuestados: 57,73% de usuarios fueron femeninos y 42,27% masculinos, de estos durante el mes de Enero el 41,03% fueron varones y el 58,97% mujeres, durante el mes de Febrero fueron varones el 52% y mujeres el 48% y durante el mes de Marzo hubieron 36,36%

varones y 63,64% mujeres, observándose un aumento de pacientes mujeres con el transcurrir de los meses.

Esto guarda similitud con el estudio de **Chavez P.** que, en 2020 en el hospital III Goyeneche de Arequipa, obtuvo que la mayoría de sus pacientes con diagnóstico prequirúrgico eran mujeres (55,2%). Esto también concuerda con **Gutierrez R.** (2020) que en dos hospitales nivel III de Arequipa, también encontró mayoría de pacientes de sexo femenino (55,4%). **Perez C.** en 2020 en el hospital Sergio E. Bernales de Lima, halló que la mayoría de pacientes prequirúrgicos eran mujeres en un 57,1%.

Por el contrario, **Caracciolo y Melgarejo** en 2021, en el centro de salud El Álamo en Huancayo, encontraron que la mayoría de sus pacientes prequirúrgicos de estudio eran de sexo masculino (70%). Así como **Samanez V.** en 2021 en su estudio realizado en una clínica de Lima sobre ansiedad preoperatoria, determinó que la mayoría de sus pacientes fueron varones en un 51,33%, aunque apenas ligeramente superior a la cantidad de pacientes mujeres, lo que difiere discretamente con la presente investigación.

El predominio del sexo femenino no resulta raro, pues **Piñón K. et al** 2020 en Cuba en su investigación sobre el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca, también reportaron hallazgos similares (65% mujeres). Según **Lopez S.** y colaboradores en 2021 en pacientes programados para cirugía en México, encontraron que el sexo predominante fue el femenino con un 55,3%. **Navarro D.** en 2020 en su tesis

doctoral sobre ansiedad prequirúrgica en cirugía ungueal del pie realizado en España, determinó que el sexo predominante fue el femenino con un 78,70%.

En la **Tabla y Gráfico N°02**, de acuerdo al grupo etario, usuarios entre los 12-17 años fueron 4,12%, seguidos de aquellos con una edad promedio entre 18-29 años que fueron del 38,14%, aquellos pacientes cuyo rango de edad oscila entre 30-59 años fueron del 50,52%, además aquellos pacientes cuyas edades eran de 60 años a más correspondían al 7,22%. De estos durante el mes de Enero el 5,13%, 33,33%, 53,85%, 7,69% fueron adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores respectivamente; durante el mes de Febrero fueron 4%, 40%, 52% y 4%, así como en Marzo fueron 3,03%, 42,42%, 45,45%, 9,09% jóvenes, adultos y adultos mayores respectivamente, lo que indica que hubieron más pacientes jóvenes y adultos durante ese lapso de tiempo.

Esto guarda coincidencia con **Chavez P.** (2020) que obtuvo que la mayoría de pacientes preoperatorios eran adultos (51%) y que la patología más observada fue la colelitiasis, así como en el presente estudio donde predominaron los casos de colelitiasis y apendicitis; de la misma manera los adolescentes fueron la población más baja (2,1%). También concuerda con **Gutierrez R.** que en 2020 también encontró mayoría de pacientes prequirúrgicos eran adultos (44,6%) con respecto a las demás categorías, así como hubo sólo un 3% de adolescentes siendo los de menor cantidad en el estudio. **Perez C.** en 2020 en Lima, halló que la mayoría de pacientes prequirúrgicos eran adultos en un 37,7%, esto concuerda con nuestro estudio,

seguido de adultos mayores en un 32,5%. **Samanez V.** en 2021 en Lima, halló que la mayoría de los pacientes preoperatorios de su estudio estaban entre los 30-59 años (67,33%).

Piñón K. y colaboradores en 2020 en Cuba en su investigación también reportaron hallazgos similares (73% adultos seguido de 27% pacientes jóvenes). Según **Lopez S.** y colaboradores en 2021 en pacientes programados para cirugía en México, encontraron que el 54,7% de sus pacientes eran individuos adultos.

En la **Tabla y Gráfico N°03**, de acuerdo al grado de instrucción los pacientes que culminaron sus estudios primarios fueron el 16,49%, aquellos que culminaron sus estudios secundarios fueron el 67,01% y aquellos que alcanzaron estudios superiores correspondían al 16,49%. De estos durante el mes de Enero fueron 17,95%, 66,67%, 15,38% los que tenían grado primario, secundario y superior respectivamente. Posteriormente 12%, 80% y 8% en Febrero y en Marzo 18,18%, 57,58%, 24,24%, observándose que la mayoría tuvo estudios de nivel secundario durante esos meses.

Chavez P. en 2020 sostuvo que la gran mayoría de los pacientes con diagnóstico prequirúrgico tenían grado de instrucción secundaria (66,7%), además en nuestro estudio sumando la cantidad de pacientes con grado de instrucción primaria y secundaria se obtiene 83,5%, lo que indica que, la gran parte de pacientes preoperatorios encontrados en el servicio de cirugía en emergencia no cuentan con un desarrollo educativo que supere la secundaria. A

su vez **Gutierrez R.** en 2020 mencionó que más de la mitad de pacientes con diagnóstico prequirúrgico alcanzaban estudios secundarios en un 60,4%. **Perez C.** en 2020 en un hospital de Lima, halló que la mayoría de pacientes prequirúrgicos alcanzaron estudios secundarios en un 40,3% seguido de un 27,3% con estudios primarios.

Según **Lopez S.** y colaboradores en 2021 en pacientes programados para cirugía en México, encontraron que el 40,8% alcanzaron estudios secundarios, seguido de un 28,9% de pacientes con estudios primarios, porcentajes relativamente notables similares a nuestra investigación. Por el contrario, **Navarro D.** en 2020 en su estudio internacional realizado en España, determinó que el grado de escolaridad predominante de los pacientes prequirúrgicos fue el nivel superior en un 52,25%, seguido de los que alcanzaron nivel secundario en un 24,52%.

En la **Tabla y Gráfico N°04**, de acuerdo al estado civil, el porcentaje de pacientes que eran solteros fue del 20,62%, seguido de los casados que fueron del 49,48%, aquellos que eran convivientes fueron del 23,71% y finalmente los viudos fueron del 6,19%. De estos durante el mes de Enero fueron 17,95%, 56,41%, 23,08%, 2,56%, durante el mes Febrero 20%, 56%, 16%, 8%, y durante el mes de Marzo 24,24%, 36,37%, 30,30%, 9,09% fueron solteros, casados, convivientes y viudos respectivamente. Observándose que la mayoría de los pacientes fueron casados.

Chavez P. en 2020 en el hospital III Goyeneche de Arequipa, observó que la mayoría de su población fueron casados y convivientes (47,9%), mientras que en la presente investigación si tomamos estas dos variables obtenemos un 73,19% del total, coincidiendo con la presente tesis. **Huanca F.** en su investigación realizada con pacientes del Hospital Honorio Delgado de Arequipa en 2020 encontró una cantidad considerable de pacientes casados 46,77% seguidos de convivientes en un 27,42%, lo que también concuerda con nuestro estudio. **Perez C.** en 2020 en Lima, halló que la mayoría de pacientes prequirúrgicos eran solteros en un 57,1%, seguido de casados en un 26%, lo cual difiere con el presente estudio. **Samanez V.** en 2021 en su estudio nacional de ansiedad preoperatoria determinó que la mayoría de sus pacientes eran solteros en un 34%, seguido de sujetos casados en un 29,33%.

Según **Lopez S. et al** en 2021 en pacientes programados para cirugía en México, encontraron que el 81,6% eran individuos casados y convivientes, correspondientes a la gran mayoría lo cual concuerda con la presente investigación.

En la **Tabla y Gráfico N°05**, de acuerdo a la situación ocupacional de los pacientes, el porcentaje de empleados fue del 29,90%, aquellos que eran desempleados correspondían al 23,71%, aquellos pacientes que eran trabajadores independientes fueron del 31,96%, y aquellos que eran estudiantes correspondían al 14,43%. Durante el mes de Enero fueron 28,21%, 23,08%, 35,90%, 12,82%, seguido de Febrero 40%, 24%, 24%, 12%, y Marzo 24,24%,

24,24%, 33,33%, 18,18% fueron empleados, desempleados, independientes y estudiantes respectivamente, observándose que la mayoría de pacientes eran trabajadores independientes y empleados en esos meses.

Según **Chavez P.** en 2020, en su estudio nacional, predominaron los pacientes empleados (40,6%), lo que concuerda con nuestra investigación, pero a la vez hubo un 38,5% de desempleados lo que podría considerarse un dato relativamente alto puesto que la mayoría de pacientes no cuenta con un desarrollo educativo que supere la secundaria.

En la **Tabla y Gráfico N°06**, de acuerdo a las enfermedades crónicas que padecían, el porcentaje de pacientes que tenían diabetes mellitus fueron del 16,49%, aquellos que padecían de hipertensión arterial fueron del 9,28% y aquellos que padecían otras o ninguna de las anteriores fueron del 74,23%. Durante el mes de Enero fueron diabéticos 15,38%, hipertensos 12,82% y no tenían estas comorbilidades el 71,79%; durante Febrero fueron 12%, 4%, 84% y en Marzo 21,21%, 9,09%, 69,70% respectivamente, observándose un discreto aumento de pacientes diabéticos y una ligera disminución de hipertensos con el transcurrir de los meses.

Esto concuerda con **Chavez P.** que en 2020 halló que la mayor parte de sus pacientes preoperatorios no presentaban ninguna enfermedad crónica, a su vez que había discretamente más pacientes diabéticos (15,6%) que hipertensos (5,2%).

En la **Tabla y Gráfico N°07**, se muestran los resultados de la aplicación de la escala de Zung encontrándose que el 10,31% de pacientes presentó niveles normales de ansiedad, el porcentaje de pacientes que presentó ansiedad leve fue del 85,57%, aquellos pacientes que presentaron ansiedad moderada fueron del 3,09%, y aquellos que presentaron ansiedad extrema fue del 1,03%; demostrando alta incidencia sobre todo de ansiedad leve en los pacientes.

Esto concuerda con el estudio de **Villegas M.** realizado en Lima en 2018, en el que la proporción de ansiedad preoperatoria determinados en la muestra de 60 pacientes fue alta (91,7%), todos en el nivel de ansiedad leve. Estos datos refuerzan la idea de una nueva forma de ver al paciente como un todo, considerando entre los documentos de evaluación importantes el estado de ansiedad mediante cualquier escala que haya sido comprobada su eficacia de medición, ya que esta se encuentra presente ya sea en grado leve, moderado o severo. Así como también ratifica la importancia del trabajo del personal de salud profesional capacitado de velar por la salud del paciente y reconocer cualquier síntoma de ansiedad e intervenir con estrategias para la disminución de las mismas.

Prudencio M. en su tesis realizada en el Hospital de Barranca en Huacho (2019), los resultados concluyeron que el mayor porcentaje (84%) de pacientes presentaron un nivel de ansiedad medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos; un porcentaje menor sintió un nivel de ansiedad bajo (6%) ya que estaban calmados y seguros; y es de nivel alto (7%) porque se encontraban inquietos y angustiados, esto puede repercutir en el paciente en el momento de

la cirugía, su recuperación en el postoperatorio y en su estadía hospitalaria. Durante la evaluación preoperatoria es importante la atención integral por ser el primer contacto médico-paciente antes del ingreso a sala de operaciones. Es en ese momento donde se pueden manifestar las dudas del paciente e interrogantes sobre el procedimiento que se le realizará, sobre el staff médico que asistirá y sobre las posibles complicaciones que podría generarse durante la intervención.

López S. et al en su estudio sobre el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, realizado en México en 2021, halló un 99,3% de ansiedad leve y 0,7% de ansiedad moderada en los pacientes encuestados que en su mayoría tuvieron ansiedad previa a la cirugía programada, lo cual se asemeja a nuestro estudio. Los niveles fueron idénticos en todos los grupos de estudio independientemente del tipo de cirugía, además destacó que todos a los que se les practicó una intervención quirúrgica por primera vez tenían ansiedad y los que han tenido una experiencia previa tenían ansiedad un tanto influenciada por creer necesitar más información acerca del acto quirúrgico al que serían sometidos.

Otros autores han descrito cifras menores, como en los estudios de **Ham et al** (50) y **Chávez** (49) que encontraron ansiedad en 28 % y 22 % respectivamente. Las variaciones de estos hallazgos pueden obedecer, en cierta forma, a la diversidad de instrumentos utilizados para la evaluación de ansiedad preoperatoria y a que algunos estudios fueron hechos antes del inicio de la pandemia por Covid-19 la cual produjo que muchas personas experimentaran en carne propia sentimientos de miedo que no se desvanecieron en el tiempo

ocasionando casos de ansiedad. Se ha expuesto que cuando el paciente recibe mayor información sobre el procedimiento quirúrgico, se presenta menor ansiedad preoperatoria, desciende el dolor postoperatorio y se incrementa el bienestar.

Así mismo, actualmente en el Perú se sabe que no se hace un control preoperatorio en todos los establecimientos de salud por lo que existen múltiples estudios que han demostrado la importancia de las visitas preoperatorias ya que este ayuda a la adaptación del paciente al ambiente hospitalario y disminuye la ansiedad (**Magallanes, Mamani y Villanueva, 2016**).

Rocha M. (2004), refiere: A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. (40)

El miedo según **Oldman, Moore, Collins (48)**, se debe al escenario u contexto nuevo al que se enfrenta un individuo y al mismo tiempo experimenta un temor de no despertar o morir durante la intervención, estando bajo el efecto de la anestesia.

En el **Gráfico N°07**, en el mes de Enero hubo un 5,13% de pacientes con niveles normales de ansiedad, 89,74% con ansiedad leve, 5,13% con ansiedad moderada y ninguno con ansiedad extrema; durante Febrero hubo 8% de

pacientes con niveles normales de ansiedad, 84% con ansiedad leve, 4% con ansiedad moderada severa y 4% con ansiedad extrema; posteriormente en Marzo hubo 18,18% de pacientes con niveles normales de ansiedad, 81,82% con ansiedad leve, y ninguno con ansiedad moderada severa ni extrema, observándose que con el pasar de los meses hubo un aumento de pacientes prequirúrgicos que presentaron niveles normales de ansiedad, así como una discreta disminución de individuos con ansiedad leve, también hubieron menos personas con ansiedad moderada severa y sólo hubo un caso de ansiedad extrema en Febrero.

Probablemente todo esto debido a que durante la 3ra ola de pandemia, específicamente a inicios de Enero ya se fueron contando poco a poco con estrategias eficaces para afrontar este periodo, lo que fue mermando levemente la generación de angustia en las personas, la sensación de inseguridad y de miedo a la pérdida de alguien de su entorno lo cual provocó una caída de casos de ansiedad; lo cual coincide con el estudio de **Pacara G.** que en su tesis realizada entre 2020-2022 en Tacna, encontró disminución de pacientes con ansiedad después de la 2da ola de pandemia de un 43,5% a un 21,9% en la 3ra ola.

En la **Tabla y Gráfico N°08**, en cuanto al sexo, del total de pacientes que tuvieron niveles normales de ansiedad fue de sólo 10,3%, los que presentaron ansiedad leve la mayoría (49,48%) fueron mujeres, del total con ansiedad moderada todas fueron pacientes mujeres (3,09%) y ansiedad extrema sólo

hubo un varón (1,03%); observándose la mayor prevalencia de los distintos niveles de ansiedad en el sexo femenino.

Escobedo y Pascual en su estudio hecho en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote en 2018, si encontraron una alta incidencia de ansiedad tanto en varones (leve 95,2%) como en mujeres (83,3%), aunque en el sexo femenino predominó una ansiedad moderada (16,7%) mayor a la del sexo masculino (4,8%). Entonces esto puede deberse a que las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, y debido a la gran cantidad de funciones que han de desempeñar en la misma, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad.

Las investigaciones sobre los problemas mentales, de comportamiento y sociales más generalizados han revelado que las mujeres son más propensas a padecer trastornos de ansiedad. Así mismo a nivel fisiológico, existen estudios que afirman que el sexo femenino es propenso a presentar alteraciones en el estado emocional y padecer episodios de ansiedad y depresión debido a que tienen un nivel más bajo del químico de la enzima Catecol Ometil Transferasa (COMT). (55)

Otro estudio nacional que concuerda es el de **Gutierrez R.** quien en su tesis realizada en dos hospitales nivel III de Arequipa en 2020, halló que los pacientes preoperatorios que presentaron mayores grados de ansiedad eran de sexo femenino y a su vez hubo mayor prevalencia de ansiedad (55,45%). Así como afirma **Huanca F.** en su tesis realizada en el hospital Honorio Delgado Espinoza el mismo año en Arequipa donde se encontró mayor ansiedad en

mujeres (62,5%), esto debido probablemente no solo a un componente hormonal sino también a que las mujeres son más propensas a interiorizar y desarrollar ansiedad frente a situaciones estresantes, a diferencia de los hombres que suelen exteriorizarlas.

Estudios como el de **Valdez J.** en nuestra región en 2017, en el que el 68,66% de las mujeres y el 43,14% de varones presentaron ansiedad, mostraron además que el género femenino obtuvo mayores niveles. Como se había mencionado antes, la mujer es parte del soporte social, en etapas modernas se ve que las familias son conformadas en gran parte por familias monoparentales, por lo que ello combinado con las etapas de vida y sus características influyen más aun en la carga mental que lleva la mujer, provocando o desencadenando sentimientos de angustia que se pueden traducir en trastornos de ansiedad.

Según **Caracciolo y Melgarejo** en 2021, en su tesis realizada en el centro de salud El Álamo en Huancayo, encontraron que el sexo masculino presentó mayores niveles de ansiedad en comparación con el sexo femenino, lo cual difiere con el presente estudio.

Sin embargo, **Quintero et al.** (51) muestra en su estudio que es el hombre el que presenta más prevalencia de ansiedad, siendo este otro resultado obtenido que difiere con el presente, lo cual podría explicarse por el bajo número de pacientes que tuvo en su muestra.

La depresión y los trastornos de ansiedad en la mayor parte de los países es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. En el estudio de **Lopez S. et al.** En México en 2021, observó lo contrario, que las mujeres fueron el grupo

con individuos más calmados y con menos miedo o temor en comparación con su contraparte masculina, quizá esto se deba, en parte, a la cultura y la función de sostén inamovible que desempeña la mujer.

Por otro lado, **Eberhart L. et al.** (56) En un estudio realizado en un hospital de Alemania en 2020 a pacientes preoperatorios identificó al sexo femenino como un factor de riesgo para ansiedad prequirúrgica, lo que se asemeja a nuestro estudio. Lo que también concuerda con **Piñón et al.** en 2020 en el Hospital “Manuel Ascunce Domenech” en Cuba, en su investigación sobre el nivel de ansiedad preoperatoria, reportaron un predominio del sexo femenino.

Prado y Chover (58) en su investigación realizada en España en 2019, destacaron que el hecho de ser mujer supondría un mayor nivel de ansiedad.

Navarro D. (59) en 2020 en España, en su estudio internacional sobre ansiedad prequirúrgica en cirugía ungueal del pie, encontró un 5% más de ansiedad en la mujer que en el hombre, esto puede ser debido a la diferencia de umbrales del dolor y que las mujeres expresan más libremente sus miedos que los hombres, o pueden ser debido a las fluctuaciones en los niveles de estrógeno y progesterona.

En la **Tabla y Gráfico N°09**, en cuanto al grupo etario, sólo 10 pacientes tuvieron niveles normales de ansiedad, los que tuvieron ansiedad leve fueron en su mayoría adultos (42,27%), seguido de jóvenes en un 37,11%; los que tuvieron ansiedad moderada fue sólo un adulto y dos adultos mayores; y por otro lado sólo había un adulto con ansiedad de nivel extremo (1,03%); observándose prevalencia de niveles altos sobre todo en adultos y adultos mayores, sin

embargo no se puede dejar de pasar el hecho de que hay un notable porcentaje de jóvenes con ansiedad.

Esto concuerda con **Arias y Chuquipoma** que, en su investigación hecha en el Hospital Félix Mayorca Soto en 2023, hallaron que la mayoría de pacientes preoperatorios con ansiedad leve y moderada fueron adultos maduros y adultos mayores, encontrando relación de la edad con el nivel de ansiedad.

De igual manera **Diaz y Durand** en 2018, en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, sostuvieron que el 77,4% de los pacientes de su estudio que se encontraban en la etapa de vida adulta desarrollaron alto nivel de ansiedad, mostrando que las personas de mayor edad son más proclives a tener mayor ansiedad que los jóvenes. Así como también afirma **Huanca F.** en Arequipa en 2020 donde se encontró mayor ansiedad en pacientes preoperatorios entre los 36-70 años.

Escobedo y Pascual en 2018 observaron que el 88,2 % de pacientes adultos maduros y adultos mayores presento ansiedad leve y el 11,8% moderada respectivamente, concluyendo que a mayor edad aumenta el nivel de ansiedad en el adulto preoperatorio. Esto podría interpretar que la ansiedad evidenciada es por la mayor responsabilidad que ellos tienen respecto a ser jefes de hogar, su responsabilidad laboral o la carga familiar.

La edad del paciente que ingresa a cirugía determina comportamientos y estados diferentes, en personas adultas es el temor que se traduce en estados de ansiedad que puede impedir el relajamiento para favorecer el proceso

anestésico y de recuperación, ya que la ansiedad puede alterar algunos procesos fisiológicos generando algunas complicaciones.

Perez C. en 2020, halló que el 54,5% de los pacientes adultos mayores son los que padecen de ansiedad en grado intenso, mientras que en la adultez temprana un 31,6% presentan ansiedad leve, lo que a su vez coincide con nuestro estudio. Las cirugías en adultos mayores comprenden un nivel de complejidad superior al de otros grupos etáreos, este grupo de pacientes es muy vulnerable y puede que conlleve mucho mayor tiempo la recuperación.

Según **Jara Aviles**, 2016: “Siempre las cirugías son más riesgosas para los pacientes adultos mayores. La mortalidad y morbilidad son al menos cuatro veces más en las personas mayores que presentan condiciones mórbidas previas y 20 veces más en urgencias”.

Sin embargo, nuestro estudio difiere con **Pacara G.** quien en su investigación presentada en 2023 en Tacna, encontró una tendencia a menor presencia de ansiedad mientras pasan las etapas de vida, esto puede explicarse en que los trastornos de ansiedad también pueden afectar a los más jóvenes debido a su recién integración social, además de estar en una etapa “joven” de la adultez donde son aún más propensos a ser afectados por los cambios drásticos, así como que mientras más se avanza la edad, la madurez mental llega, por lo que disminuye los trastornos.

En Europa, **Navarro-García** (57) y su grupo encontraron que la edad inferior a 65 años es un factor determinante en la ansiedad preoperatoria, misma

que influyó en los temores del paciente frente a la cirugía, por lo que concluyeron que estos disminuyen a medida que aumenta la edad.

Navarro D. en 2020 en España, en su estudio determinó que la ansiedad es mayor en pacientes jóvenes, y esto podría atribuirse a la actitud que toman los mayores frente a la cirugía con una aceptación más fácil de su realidad, así como la probable exposición anteriormente al sistema sanitario en general por algún problema de salud.

Según **Amore, et al.** 2004 (54) la presión social por la pérdida de juventud, y en algunos casos el adquirir nuevos roles pueden ser vividos como una pérdida de la libertad y por lo tanto una falta de tiempo para sí misma provocando estas situaciones estados de ansiedad y disminución de la autoestima.

En la **Tabla y Gráfico N°10**, Con respecto al grado de instrucción, el 58,76% de los pacientes que presentó ansiedad leve tenían secundaria completa, mientras que la totalidad de aquellos que tenían ansiedad moderada (3,09%) eran de estudios superiores y sólo hubo un paciente con ansiedad extrema que tenía estudios secundarios. Observándose que había relativamente mayores niveles de ansiedad en individuos de estudios secundarios.

Estos hallazgos guardan relación a lo encontrado por **Perez C.** (2020) en Lima, donde también concluyó que el nivel educativo del paciente influye en el alto nivel de ansiedad en el preoperatorio, en este caso se observó que el 5,2% de los pacientes sin estudios presentó nivel de ansiedad intenso, siendo los demás grados (primaria, secundaria y superior) los que presentaron nivel de ansiedad leve.

Según **Chavez P.** en su tesis del 2020 (Arequipa), observó que había una relación inversa del nivel de ansiedad con el grado de instrucción, lo que concluyó que a menor nivel educativo mayor ansiedad. Así como afirma **Huanca F.** en 2020, donde encontró mayor ansiedad en pacientes preoperatorios que alcanzaron estudios secundarios y superiores.

A su vez también contrasta con el trabajo de **Martínez J.** (52) el cual menciona que un grado de instrucción superior está más asociado a síntomas de ansiedad y depresión. Siendo que esto puede ser explicado debido a la menor presencia de población de los grupos jóvenes en su estudio quienes aún a esa edad deliberan su estabilidad educativa tanto como financiera.

En nuestro estudio no se consideró la categoría de pacientes sin estudios, lo cual pudo haber variado los datos estadísticos, puesto a que hay investigaciones como la de **Diaz y Durand** (2018) en Huánuco, que expresan que los pacientes que tienen menor grado de instrucción están más predispuestos a desarrollar mayores niveles de ansiedad o como la tesis de **Chambi F.** (2019) en Puno, quien menciona que los pacientes sin estudios presentaron mayores niveles de ansiedad grado severo a diferencia de los otros grados de instrucción.

Lopez S. et al (2021) en México, demostraron que los pacientes con mayor escolaridad tienen más inquietud, y por ende mayores niveles de ansiedad.

Prado y Chover (58) en su investigación realizada en España en 2019, encontraron que pacientes con estudios universitarios tienden a tener un menor

grado de ansiedad y esto es probable ya que cuanto mayor sea el nivel de educación, mayor será la capacidad de comprender la información ofrecida, lo cual difiere con los resultados de la presente investigación.

Navarro D. en 2020 en España, observó que los pacientes que alcanzaron el nivel de bachillerato o universitario presentaron menos ansiedad que el resto de los grupos, siendo inferior al 13%. los niveles de estudios más bajos se asociaron con mayores puntuaciones de ansiedad y entre las razones señalaron la incapacidad de estos para manejar eficazmente su estado psicológico en el periodo prequirúrgico y la menor capacidad para apreciar los riesgos y expresar de mejor manera sus miedos.

En la **Tabla y Gráfico N°11**, en cuanto al estado civil, la mayoría de pacientes con ansiedad leve eran casados (47,42%) y justamente sólo hubo un individuo en esta categoría con ansiedad extrema, sin embargo, no se debe dejar de lado que hubo un porcentaje notable de pacientes en situación de convivientes que presentaron los mismos niveles de ansiedad.

Esto concuerda con **Chavez P.** (2020) que observó una relación directa del nivel de ansiedad con el estado civil, la mayoría de casados tuvo ansiedad moderada severa, lo que significa que a mayor número de responsabilidades con la familia conlleva a un mayor nivel de ansiedad, y esto se explica más por la situación de pandemia que se vivía en ese momento, lo cual generaba preocupación e incertidumbre ante la nueva enfermedad.

Concomitantemente el estudio de **Catacora A.** (2019) en su estudio realizado a pacientes programados para intervención quirúrgica en el Hospital Goyeneche en Arequipa, también menciona través de sus resultados, que la carga familiar aumenta la probabilidad de que una persona sufra ansiedad durante la etapa preoperatoria, mencionando a su vez que los solteros presentan un menor porcentaje de ansiedad.

Chambi F. en su tesis sobre el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Manuel Núñez Butrón, en Puno (2019), concluyó que los pacientes solteros y casados presentaron ansiedad moderada y leve, sin embargo, los viudos y divorciados sufrían de ansiedad intensa y moderada, tal vez por estar inmersos en conflictos, depresión, duelo y sumado a esto una intervención quirúrgica, lo que hace que sean más propensos a presentar altos niveles de ansiedad.

Perez C. en su investigación en Lima en 2020, analizó los datos sobre el estado civil y obtuvo que los solteros, casados, divorciados y viudos presentan ansiedad leve en su gran mayoría, sin embargo, también existió porcentaje de ansiedad intenso en los pacientes solteros 6,5% y viudos 3,9% solo que la mayor proporción en esta población presentó un nivel leve de ansiedad.

Así como afirma **Huanca F.** (2020), quien en su estudio encontró mayor ansiedad en pacientes preoperatorios casados y convivientes.

Esto difiere con **Lopez S. et al**, en 2021 en México, quienes demostraron que el grupo de solteros, viudos y divorciados se sentían más inquietos;

probablemente debido a que el grupo “casado + unión libre” tenía un refuerzo familiar complementado por una pareja y este refuerzo fue lo suficientemente efectivo como para disminuir la ansiedad.

Noguera M. et al. (53) menciona que el hecho de vivir solo, involucra no tener el apoyo de alguna persona en momentos de enfermedad o tristeza, y la presencia de una o más enfermedades crónicas, agudiza los sentimientos de minusvalía y baja autoestima, que muchas veces pasa desapercibido.

En la **Tabla y Gráfico N°12**, en cuanto a la situación ocupacional, se ve que la mayoría de pacientes con ansiedad leve se distribuyen casi equitativamente entre empleados, desempleados e independientes, por otro lado, aquellos que tenían ansiedad moderada fueron apenas 3 pacientes, entre ellos un estudiante, un independiente y un empleado; sólo hubo un empleado con ansiedad extrema.

Lo cual se relaciona, pero a la vez difiere con **Chavez P.** (2020) quien en su tesis halló relación significativa ya que la mayoría de individuos independientes y empleados tenían ansiedad mínima, los que presentaron ansiedad moderada fueron estudiantes, estos últimos debido probablemente a la repercusión que una operación tendría en sus estudios, sobre todo la pérdida de clases.

Por otra parte, **Catacora A.** (2019) menciona que la mayoría de sujetos independientes y desempleados tienen mayores porcentajes de ansiedad y esta situación podría darse por el pensamiento que enfrentan estas personas sobre

los riesgos y complicaciones postoperatorias las cuales acarrearán un mayor gasto económico.

Apaza M. y Zea A. (2022), en su investigación sobre el nivel de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud de atención primaria realizado en la Microred Francisco Bolognesi de Arequipa, se halló que justamente que la gran mayoría de aquellos que tenían estudios profesionales sobre todo ligadas a la salud no presentaban ansiedad y que en caso contrario apenas eran de nivel leve; aunque no se estudiaron otras categorías.

En la **Tabla y Gráfico N°13**, en cuanto al padecimiento de enfermedades crónicas, hubo más del doble de pacientes con diabetes mellitus con ansiedad leve en relación a aquellos con hipertensión arterial; no se evidenció ninguno con ansiedad moderada severa ni extrema; sin embargo, si hubo individuos que no necesariamente tenían que portar estas 2 comorbilidades mencionadas para desarrollar altos niveles de ansiedad.

Esto concuerda con **Chavez P.** (2020) quien halló que la mayoría de pacientes diabéticos e hipertensos presentó grados de ansiedad mínima y moderada, aunque ninguno con ansiedad severa.

Alvarado L. (2018) en su estudio titulado “Nivel de ansiedad y presión arterial en pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía del hospital Félix Mayorca Soto” realizado en Tarma, encontró relación en la población que presentó presión elevada con el nivel de ansiedad, concluyendo según sus resultados que quienes tenían grados de hipertensión leve y moderada desarrollaban ansiedad de nivel leve y moderado respectivamente, y que a su

vez aquellos que no presentaban esta enfermedad crónica tampoco tenían ansiedad.

En el estudio de **Lopez S. et al.** en México 2021, se determinó que los pacientes que padecían enfermedades crónico degenerativas desarrollaron niveles de inquietud y por ende mayores índices de ansiedad, lo que permite coincidir con la presente investigación.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de pacientes pre quirúrgicos presentaron un nivel de ansiedad leve.
2. Las mujeres presentaron mayores porcentajes de ansiedad leve y moderada que los varones.
3. Los pacientes adultos y adultos mayores presentaron más ansiedad moderada y extrema que las demás categorías.
4. Los pacientes que eran casados presentaron mayores niveles de ansiedad leve y extrema que las demás categorías.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda definir si el paciente es intervenido quirúrgicamente por vez primera o es reincidente, así como también, identificar otras características o factores influyentes como el tipo de anestesia y tipo de cirugía de los pacientes para de esta manera establecer un nivel de ansiedad más acertado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - Banco Mundial. Centro de prensa OMS. [Internet]; 2018. [Consultado el 06.06.2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.
2. Silvia Angélica López-Graciano, Delia Esperanza Sillas-González, Violeta D Álvarez-Jiménez, Oliver Saud Rivas-Ubaldo. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Med Int Méx. 2021; 37 (3): 324-334.
3. Piñón-García K, Aportela- Balmaseda BS, Almeida-Esquivel Y, Pozo-Romero JA, Correa-Borrell M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
4. Palomino M, Palomino R. Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. [Internet] 2019. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado, Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/506>
5. Macias M, Solano D. Apoyo Emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo. Universidad Técnica de Babahoyo. [Internet] Ecuador 2018. Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4613/P-UTB-FCS-ENF-000028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Escobedo M, Pascual Y. Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote- 2018. [Internet] Universidad Nacional Del Santa, Nuevo Chimbote Perú- 2018. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3209>
7. Ayllon E. Nivel de ansiedad preoperatoria del paciente programado a intervención quirúrgica en sala de operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, en el periodo Mayo – Julio, 2017. [Internet] Universidad de Huánuco, Tingo María - Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1317>
8. Flores N. Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Junio – 2017. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1679>
9. Alvarado L. Nivel de ansiedad y presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. [Internet]Tarma – 2018. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo Perú, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31065>
10. Catacora A. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el

- departamento de cirugía del hospital Goyeneche – febrero del 2019. *Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de Médico Cirujano*. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019.
11. Sandoval E, Paco G. “Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD - Ayacucho, 2017” *Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de profesional en enfermería en centro quirúrgico*. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud, Callao 2018.
 12. Choy Y. Acute procedure anxiety in adults: Epidemiology, clinical manifestations, and course. UpToDate 2019. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 10, 2020.)
 13. Aylas L. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017. 2018.
 14. Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro A, Beltrán-Barríos T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *Iatreia*.2020 Ene- Mar;33(1):5-16.
 15. Muñoz, X. Factores de riesgo asociados a la ansiedad preoperatoria en cirugías electivas en el Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, Colombia [Tesis para optar el título de Especialista en Anestesiología y Reanimación]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2018.

16. Naranjo G, Salazar R. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha Marzo - octubre 2012. Tesis presentada al instituto superior de postgrado previo a la obtención del título de especialistas en anestesiología. Universidad Central del Ecuador. Quito 2012.
17. Gavilanes S, Ortiz S. Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación pos anestésica inmediata en el paciente de 18 a 65 años de edad con ASA I, ASA II y ASA III que serán sometidos a cirugía programada en el Hospital de Especialidad Eugenio Espejo de Julio a septiembre del 2015. Disertación previa a la obtención del Título de Médico Cirujano. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito – Ecuador. 2015.
18. Hernández H, López B, Guzmán S. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Sede Hospital Ángeles Metropolitano. Vol. 14 N°01. Pág. 6 – 11.
19. Delgadillo Y. 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. Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima – Perú. 2016.

20. Flores A. Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora junio- 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Lima – Perú 2018.
21. Maguiña, Sullca, Verde. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional 2018. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado. Lima – Perú 2018.
22. Gaona R. Ansiedad Pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Tesis para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Loja Ecuador. 2018.
23. Gutierrez R. Factores de riesgo y prevalencia de ansiedad preoperatoria Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018-2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en anestesiología, reanimación y analgesia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2018.
24. Valdez C. Niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la clínica docente odontológica de la UPT, en el periodo 2017 – II. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Tacna 2017.
25. Prudencio S. Nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorios del área de cirugía general en el Hospital de Barranca Julio – diciembre 2018. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión. Huacho – Perú. 2019.

26. Hui Y, Amir A, Peng P et al. Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. *Anesthesiology*. 2009; 111: 657-677.
27. Muntingh A, Feltz-Cornelis V, Van Marwijk H. et al. Is the beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in The Netherlands study of depression and anxiety (NESDA). *BMC Family Practice*. 2011; 12: 66-70.
28. World Health Organization. Mental health. Strengthening mental health promotion. [Internet]. [Consultado 18 Set 2019]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html
29. Comas, A. y Álvarez, et al. Conocimiento y percepción de la depresión entre la población española. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 371 – 376. Publicado 2002.
30. Cima M. Trastornos de ansiedad y depresión problemas adaptativos. Universidad de San Pablo – Madrid. Curso de Actualización pediatría 2009. Madrid. Edición 2009. Pág. 233 – 7.
31. W Z., Zung. Escalas de Automedición de la Depresión y Ansiedad Test de Zung. Revisión 2006. Pág. 2 -11
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Variables Contextuales [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/var_icont.htm

33. Calderón, L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018.
34. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. IJSO. 2018; 10:21- 9.
35. Osma-Zambrano SE, Lozano-Osma MD, Mojica-Perilla M, Redondo-Rodriguez S. Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). Med UNAB. 2019;22(2):171-185.
36. Pereira AB, Silva FMAM, Figueredo ED. Anxiety and depression in pregnancy: a comparative study between early and late adolescents. J Health Biol Sci. 2019 Jan-Mar; 7(1):5-8.
37. Chavez Huertas, Paul Alexander. Factores influyentes en los niveles de ansiedad en los pacientes programados a cirugía electiva en el servicio de cirugía general del hospital III goyeneche arequipa - 2020. Para optar el Título Profesional de: Médico Cirujano.
38. Arias vega, Chuquipoma rivera. Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital félix mayorca soto - tarma 2019. Para optar el título profesional de: licenciada en enfermería.

39. Melgarejo Cabanillas, Caracciolo Alzamora. Conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental pre quirúrgico en pacientes del centro de salud el Álamo, Huancayo 2021. Para obtener el título profesional de cirujano dentista.
40. Escobedo Contreras, Pascual Rodriguez. Edad, sexo y tipo de cirugía relacionado con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote- 2018. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.
41. Villegas Chiroque. NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA ESSALUD PIURA, 2018. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad de enfermera especialista en centro quirúrgico.
42. Diaz Olortegui, Durand Suxe. Factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico.
43. Alvarado Tixi, Mucha Hospinal. Nivel de ansiedad y presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018. TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
44. Chambi, FM. Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno, 2018. Available from:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi_Centeno_Flor_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Perez Taipe. Factores que influyen en el nivel de ansiedad del adulto en fase preoperatoria del hospital nacional Sergio E. Bernales 2020. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería.
46. Villarreal-Osorio, Cornejo-Morales, Goicochea-Ríos. Ansiedad prequirúrgica en apendicectomía convencional. Hospital de apoyo de Chepen. La Libertad, Perú. 2020. *Rev. Salud & Vida Sipanense*. 2021.
47. Magallanes M., Mamani R., Villanueva L. (2016) Efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea electiva. Tesis para optar especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
48. Oldman M, Moore D, Collins S. Información sobre los efectos de la anestesia al paciente: efectos en la ansiedad y satisfacción del paciente. *Br J Anaesth* 2004
49. Chávez BA. Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. 2016.
50. Ham KO, Pardo RV. Ansiedad preoperatoria. *Arch Inv Mat Inf* 2014; 6(2): 79 – 84.
51. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borrás B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: Un problema que nos afecta a todos. *Rev col cir*. 2017, 32: 115-120.

52. Martínez J, Santos X. "Prevalencia del síndrome de ansiedad y depresión en la población de Trujillo durante la pandemia covid-19". Título Profesional de Médico Cirujano. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022.
53. Noguera M, Benitez M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. *Rev. cient. cienc. salud* 2020; 2(1):10-17
54. Amore, M., Di Donato, P., Papalini, A., Berti, A., Palareti, A., Ferrari, G., Chirico, C., (2004). De Moe, KE: Hot flashes and sleep in women. *Sleep Med Rev*, 8:487-497.
55. Valdez M, Flores T. "Psicología del estres". En: España; 1990 p. 468.
56. Eberhart L., Aust H., Schuster M., Sturm T., Gehling M., Euteneuer F., Rusch D. Preoperative anxiety in adults - a crosssectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, Germany 2020.
57. Navarro-García MN, Marín-Fernández B, de Carlos-Alegre V, Martínez-Oroz A, et al. Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardíaca: factores de riesgo y morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Esp Cardiol* 2011; 64 (11): 1005-1010. doi. 10.1016/j.recesp.2011.06.009.
58. José Prado-Olivares, Elena Chover-Sierra. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. Spain. *Diseases* 2019, 7, 46; doi:10.3390/diseases7020046
59. Navarro Gaston Daniel. Ansiedad prequirúrgica en cirugía ingueal del pie. Facultad de enfermería, fisioterapia y podología. Universidad de Sevilla. 2020

ANEXOS

ANEXO 01:

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 1)

Yo,.....
con DNI.....,

He escuchado con atención la información proporcionada por el investigador, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio, he hablado con el Investigador:

Entiendo que la participación es voluntaria.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN sobre "NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, ENERO A MARZO DEL 2022" hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma del Paciente

Firma del Investigador Bach.
Med. Pier Jonathan Linares
Maquera

ANEXO 02:

RECOPIACIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, ENERO A MARZO DEL 2022**

Instrucciones: Marque con un aspa (x)

1. Sexo:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

2. Edad:

a) Adolescente: 12 a 17 años ()

b) Joven: 18 a 29 años ()

c) Adulto: 30 a 59 años ()

d) Adulto mayor: 60 y más años ()

3. Grado de instrucción:

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

4. Estado Civil

a) Soltero ()

b) Casado ()

c) Conviviente ()

d) Viudo ()

5. Situación ocupacional

- a) Empleado ()
- b) Desempleado ()
- c) Independiente ()
- d) Estudiante ()

6. Enfermedades Crónicas:

- a) Diabetes Mellitus ()
- b) Hipertensión arterial ()
- c) Otros o ninguno ()

ANEXO 03:**TEST DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG PARA ANSIEDAD**

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
TOTAL DE PUNTOS						

ÍNDICES DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD (EAA)
SEGÚN NIVELES

$$EAA = \frac{\text{Total de Puntaje}}{\text{Promedio Máx. 80}} \times 100$$

DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

PUNTAJE TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
ÍNDICE EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43	44

PRESENCIA DE ANSIEDAD LEVE

PUNTAJE TOTAL	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
ÍNDICE EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

PRESENCIA DE ANSIEDAD MODERADA

PUNTAJE TOTAL	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
ÍNDICE EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

PRESENCIA DE ANSIEDAD EXTREMA

PUNTAJE TOTAL	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
ÍNDICE EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86

PUNTAJE TOTAL	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
ÍNDICE EAA	88	89	90	91	93	94	95	96	98	99	100

ANEXO 04:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>TÍTULO: Nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2022</p>			
<p>AUTOR: Pier Jonathan Linares Maquera</p>			
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Qué nivel de ansiedad se presenta en el paciente pre quirúrgico que acude al servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2022?</p>	General	<p>1.ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de ansiedad <p>2.CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Situación Ocupacional • Enfermedad es crónicas 	<p>Diseño:</p> <p>Estudio observacional, descriptivo</p>
	<p>Determinar el nivel de ansiedad y algunos factores asociados en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2022.</p>		
	Específicos		
	<p>Identificar el nivel de ansiedad según sexo de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>		
	<p>Precisar el nivel de ansiedad según edad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del</p>		<p>Población:</p> <p>Pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía en emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del año 2022.</p>

	Hospital Hipólito Unanue de Tacna.		
	Determinar el nivel de ansiedad según estado civil de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.		<p>Técnica:</p> <p>La información necesaria para nuestra investigación fue obtenida mediante la técnica de entrevista, antes de la intervención quirúrgica de los pacientes.</p>