

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES PERSONALES Y NIVEL DE ANSIEDAD DE
PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL**

NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018.

TESIS

PRESENTADA POR:

FLOR MERCEDES CHAMBI CENTENO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES PERSONALES Y NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES

PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL

REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018.

PRESENTADA POR:

FLOR MERCEDES CHAMBI CENTENO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO DICTAMINADOR:

PRESIDENTE:

Mtra. SILVIA DEA CURACA ARROYO

PRIMER MIEMBRO:

Enf. AGRIPINA MARÍA APAZA ÁLVAREZ

SEGUNDO MIEMBRO:

Mtra. JULIETA CHIQUE AGUILAR

DIRECTOR / ASESOR:

Dr. Cn. JUAN MOISÉS SUCAPUCA ARAUJO

Línea : Salud del Adulto.

Tema : Factores personales y nivel de ansiedad.

Fecha de sustentación: 31 de Julio del 2019.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, Segundino y Cirila por ser los pilares más importantes en mi vida, por demostrarme siempre su cariño, comprensión y su apoyo incondicional.

A mi hermanita Paty, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso.

A mi novio Oscar, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, por motivarme a seguir adelante, acompañarme en mis buenos y malos momentos.

Flax M.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por acogerme y brindarme la oportunidad de formarme como profesional de la salud.
- ❖ A la Facultad de Enfermería, por acogerme en sus aulas y a sus docentes por inculcarme conocimientos, valores y experiencias que me ayudarán a desarrollarme en mi vida profesional y laboral en favor de la sociedad.
- ❖ Con profundo respeto y gratitud, a los miembros del jurado dictaminador: Mtra. Silvia Dea Curaca Arroyo, Enf. Agripina María Apaza Álvarez y Lic. Julieta Chique Aguilar, por contribuir al correcto desarrollo del proyecto de tesis.
- ❖ Con mucho aprecio y respeto a mi asesor de tesis, Dr. Cn. Juan Moisés Sucapuca Araujo, por su orientación y tiempo.
- ❖ Al Director del HRMNB y Dra. Marta Béjar Aroni, jefa de la UADI, por permitirme realizar la presente investigación dentro de sus instalaciones.
- ❖ Con profunda gratitud y respeto a la Lic. Guadalupe Serruto de Sotomayor, jefa del departamento de enfermería, por brindarme la autorización y las facilidades para con el estudio.
- ❖ Al servicio de cirugía B y todos los profesionales que ahí laboran, por su apoyo y orientación en el periodo de ejecución del proyecto.

Flor M.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	8
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	18
2.1.1. FACTORES PERSONALES.....	18
2.1.2. ANSIEDAD.....	28
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.3.1. POBLACIÓN.....	41

3.3.2. MUESTRA	41
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	43
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
4.1. RESULTADOS	51
4.2. DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018	51
TABLA N° 2 Relación entre el sexo y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018	52
TABLA N° 3 Relación entre la etapa de vida y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018	53
TABLA N° 4 Relación entre el estado civil y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018	54
TABLA N° 5 Relación entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018	55
TABLA N° 6 Relación entre el antecedente quirúrgico y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Nivel de ansiedad con respecto al sexo de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018	77
GRÁFICO N° 2 Nivel de ansiedad con respecto a la etapa de vida de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018.....	78
GRÁFICO N° 3 Nivel de ansiedad con respecto al estado civil de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018.....	79
GRÁFICO N° 4 Nivel de ansiedad con respecto al grado de instrucción de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018.....	80
GRÁFICO N° 5 Nivel de ansiedad con respecto al antecedente quirúrgico de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018.....	81

ACRÓNIMOS

- EAA** : Escala de autoevaluación de ansiedad.
- OMS** : Organización mundial de la salud.
- COLELAP:** Colecistectomía laparoscópica.
- MINSA** : Ministerio de salud.
- COMT** : Catecol o-metil transferasa.
- HCL** : Historia clínica.
- APAIS** : Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale.
- UCI** : Unidad de cuidados intensivos.
- HRMNB** : Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- OG** : Objetivo general.
- OE** : Objetivo específico.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores personales y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno. El tipo de investigación fue descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 48 pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica de una población de 96, quienes fueron seleccionados por muestreo probabilístico considerando criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos, la técnica fue la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario dividido en dos partes, una sobre factores personales y la otra sobre la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung. El análisis de los resultados se realizó a través del software estadístico SPSS V.23.0.0.0; para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba Chi cuadrada de Pearson. Resultados: 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%. Conclusión: existe 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.

PALABRAS CLAVES: Factores personales, nivel de ansiedad, preoperatorio, colecistectomía laparoscópica.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the personal factors and the anxiety level of preoperative patients of laparoscopic cholecystectomy of the Manuel Núñez Butrón-Puno Regional Hospital. The type of research was descriptive, cross-sectional with correlational design; the sample consisted of 48 preoperative laparoscopic cholecystectomy patients from a population of 96, who were selected by probabilistic sampling considering inclusion and exclusion criteria. For the collection of data, the technique was the survey, having as an instrument the questionnaire divided into two parts, one on personal factors and the other on Zung's self-assessment scale of anxiety. The analysis of the results was made through the statistical software SPSS V.23.0.0.0; to determine the relationship between the variables, Pearson's Chi square test was applied. Results: the level of anxiety in 54,167% of patients was moderate, 27,083% mild and 18.75% intense. Regarding personal factors and level of anxiety; in the female sex, moderate anxiety predominated, 33.3%, unlike the male sex, who presented mild anxiety; in older adults, intense anxiety was noted with 8.3%, in adults 31.2% showed moderate anxiety and in young people it was moderate with 16.6%; with respect to marital status, 6.3% divorced and divorced 6.3% presented intense anxiety, 33.3% unmarried and 16.6% moderate anxiety; patients with higher education showed mild anxiety 10.4%, secondary 29.1%, primary 20.8% moderate anxiety and patients without studies 4.2% intense and moderate anxiety; finally, patients with a surgical history presented mild anxiety of 20.8% and without a surgical history they presented moderate anxiety 37.5%. Conclusion: there is a statistically significant relationship between the level of anxiety and the personal factors sex, marital status, degree of education and surgical history, with the exception of the stage of life.

KEY WORDS: Level of anxiety, personal factors, preoperative, laparoscopic cholecystectomy.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cirugía constituye una fuente de estrés psicológico que obliga al paciente a enfrentar situaciones desconocidas, riesgos que afectan la integridad física y emocional.

⁽¹⁾ Actualmente en el Perú se realizan alrededor de 613,396 cirugías cada año, dentro de las cuales destacan las cirugías abdominales (cesárea, apendicetomía, colecistectomía, hernio plastia, histerectomías, entre otros), cirugías estéticas, cirugías traumáticas, etc.⁽²⁾

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales. Como resultado del complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, los pacientes tienden a presentar trastornos de ansiedad.⁽³⁾

En la actualidad la ansiedad es considerada un problema de salud pública, según la OMS un 20% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida por diversos motivos. Es importante resaltar que el grupo etario comprendido entre los 18 y 34 años de edad presentan cifras de prevalencia de ansiedad más elevada que la tercera edad, siendo 2/3 de la población de sexo femenino. Por otro lado la incidencia de ansiedad preoperatoria a nivel mundial se encuentra en un 60 a 80% y en nuestro país es de un 60%.⁽⁴⁾

Así lo demuestran los diferentes estudios en el Perú sobre ansiedad preoperatoria; Delgadillo Yaranga G. (2016-Ayacucho) en su estudio muestra que el 45% de pacientes presenta ansiedad moderada, seguida de ansiedad intensa 35% y 20% ansiedad leve.⁽⁵⁾

Quijano Adonaire S. (Lima-2015) en su estudio en el Hospital Dos de Mayo sobre el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios encontró que el 70% de pacientes presentó ansiedad moderada, 17% ansiedad intensa y 13% ansiedad leve. ⁽⁶⁾

Por otro lado Condori T., Escobar Q. (Huancavelica-2014), en su estudio en el Hospital Departamental de Huancavelica, sobre el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios mostró que el 75% de pacientes presentó ansiedad intensa, 20% ansiedad moderada y 5% ansiedad leve. ⁽⁷⁾

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación, como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico por lo que el personal sanitario debe reconocer la importancia de valorar en nivel de ansiedad.

Según el estudio realizado por Cardozo M, Ramos F, Torres M., Fernández N., Rodríguez L. y Peñas E. (España-2006) titulado “Nivel de ansiedad y recuperación postoperatoria”, muestra que los pacientes que presentaron ansiedad intensa (35%) en el periodo preoperatorio tuvieron una recuperación mala a diferencia de los pacientes con ansiedad preoperatoria leve (25%) quienes tuvieron una recuperación buena. ⁽⁸⁾

Por otro lado, Bérnizon Doig L. (Lima-2015) en su estudio sobre “Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica, Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, muestra que la cantidad total y dosis requerida de propofol y remifentanilo están correlacionadas fuertemente con el nivel de ansiedad, obteniéndose un valor $P=0.001$. La dosis requerida de rocuronio presenta una débil correlación con el nivel de ansiedad. ⁽⁹⁾

La estancia hospitalaria prolongada, constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos.⁽¹⁰⁾

Martínez (2010), manifiesta que para el manejo de la ansiedad en el contexto hospitalario, el individuo debe ser visto de manera global, a través de factores como el físico, psíquico, social y espiritual que pudieran estar operando como mediadores o protectores la ansiedad.⁽¹¹⁾ Comprender los factores que generan ansiedad antes de la intervención quirúrgica resulta de vital importancia para su tratamiento.⁽¹²⁾

Baeza define los factores predisponentes de la ansiedad como aspectos que condicionan la ansiedad; además, de provocar el incremento o transformación de la misma. Además clasifica los factores como predisposiciones, activadores y de mantenimiento. La investigación se centró en la primera, dentro de los factores predisposiciones están las variables biológicas, hereditarias o no, que provocan mayor vulnerabilidad en las personas para desarrollar ansiedad: estas son edad, género, estado civil, procedencia, idioma, religión y nivel educativo. También son denominados como factores personales por Nola Pender.⁽¹³⁾

Arana Delgado A. y Torres Treviños, mencionan que la etapa de desarrollo no se relaciona con la ansiedad sino, las experiencias que una persona va adquiriendo en determinada etapa de su vida.⁽¹⁴⁾ El sexo es otro factor importante en vista de que actualmente la mujer desempeña un rol laboral agregado a la atención del hogar, sin embargo el varón presta mayor atención al ámbito laboral, el rol que desempeña cada uno de ellos lo hace esencial dentro de su familia, es por ello que si se ve comprometida la salud de alguno de ellos los hace propensos a presentar algún nivel de ansiedad.⁽¹⁵⁾ El

grado de instrucción puede influir notablemente en el nivel de ansiedad preoperatoria del paciente pues de este dependerá el grado de entendimiento acerca de la orientación previa a la cirugía.⁽¹⁶⁾ El nivel de ansiedad también dependerá del estado civil ya que en cada uno de ellos se desempeñan roles diferentes, los pacientes con estado civil viudo o divorciado pueden alcanzar mayores niveles de ansiedad debido a que afrontan doble responsabilidad para con su familia.⁽¹⁷⁾ El antecedente quirúrgico también juega un papel importante dependiendo de cómo fue su experiencia si tuvo o no cirugía previa.⁽¹⁸⁾

Durante las prácticas realizadas en pregrado, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, se pudo observar gran cantidad de pacientes que se someten a una intervención quirúrgica, dentro de ellos el 32% son cirugías abdominales, específicamente pacientes que serán sometidos a una apendicetomía 16% y colecistectomía laparoscópica 10%, la mayoría de estos pacientes e incluso familiares realizan preguntas repetitivas acerca de la cirugía, si existe o no riesgo de muerte. Estos pacientes se muestran más nerviosos a pocas horas de realizarse la intervención, incluso muchos de ellos manifiestan temor al dolor luego de la cirugía.

El rol del profesional de enfermería para la atención del paciente debe ser integral, es conocido que la preparación de un paciente que va ser sometido a una cirugía requiere de especial atención y preparación en cuanto a la educación preoperatoria por enfermería, que viene a constituirse en un elemento clave para enfrentar situaciones nuevas que se presentan durante el proceso de la cirugía.⁽¹⁹⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores personales y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

- Existe relación directa entre los factores personales con el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación directa entre el sexo y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Existe relación directa entre la etapa de vida y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Existe relación directa entre el estado civil y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Existe relación directa entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Existe relación directa entre el antecedente quirúrgico y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Todos los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica presentan algún nivel de ansiedad, así lo demuestran los estudios citados anteriormente.

Un paciente ansioso responde de diferente manera en el preoperatorio que un paciente no ansioso, puede resultar dificultoso por vasoconstricción periférica, en pacientes ansiosos se requieren mayores dosis de agentes de inducción. Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención.

Los resultados obtenidos permitirán al profesional de enfermería proponer y aplicar estrategias tendientes a mejorar la calidad del cuidado en relación al estado emocional del paciente, así disminuir su ansiedad, situación que va contribuir en su pronta recuperación, acortando su estadía hospitalaria.

Por consiguiente el presente estudio es relevante ya que el 100% de pacientes presentan ansiedad, por ello es importante contar con un informe real y de carácter científico sobre el estado ansioso del paciente como evidencia científica.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre los factores personales y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Establecer la relación entre el sexo y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Establecer la relación entre la etapa de vida y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Establecer la relación entre el estado civil y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Establecer la relación entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Establecer la relación entre el antecedente quirúrgico y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1.1. FACTORES PERSONALES

El nivel de ansiedad también dependerá de muchos factores, Baeza define los factores predisponentes de la ansiedad como los elementos o aspectos que condicionan o determinan la ansiedad; además, de provocar el incremento o transformación de la misma. Baeza clasifica los factores como predisposicionales, activadores y de mantenimiento.⁽²⁰⁾ La investigación se centrará en los dos primeros.

2.1.1.1. SEXO

Según Montserrat Barba (2018) “Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer, el sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace”.

Son las características genéticas y físicas que diferencian al sexo femenino del sexo masculino. Según los datos estadísticos las mujeres son más propensas a padecer trastornos mentales específicos como ansiedad, ya que las mujeres actuales son consideradas totalmente multifuncionales; además de labores de madre y esposa, se desempeñan como jefas del hogar y sustentadoras de una familia con el fruto de su propio trabajo.⁽²¹⁾

De acuerdo a los resultados de un estudio publicado por la revista *Psychiatric Genetics*, un grupo de científicos demostró que las mujeres sufren más ansiedad que los varones porque tienen un nivel más bajo del químico de la enzima catecol ometil transferasa (COMT) que controla ese estado de ánimo. El hecho de tener menos cantidad

de ésta sustancia, hace que una persona se sienta más ansiosa y tensa. El estudio indica que las mujeres tienen una versión diferente del gen que produce esa enzima y, por lo tanto, tienen más probabilidades de presentar ansiedad. ⁽²²⁾

2.1.1.2. ETAPA DE VIDA

Cuando hablamos de la etapa de vida, lo dividimos en las siguientes etapas: lactancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y senectud o vejez. Aunque esta división nos parezca normal, no es compartida por todas las sociedades contemporáneas, ni siquiera por nuestra propia sociedad en épocas anteriores. Algunas sociedades dividen la etapa de vida en tres periodos (infancia, niñez y vida adulta) o sólo en dos (infancia y vida adulta).

El asumir roles de adulto en el trabajo o matrimonio marca el fin de la adolescencia y marca el comienzo de la vida de adulto, mientras que la pérdida de tales papeles, como el retiro del trabajo, son igualmente significativos pues marca el inicio de la vejez. ⁽²³⁾

Las etapas de vida según el ministerio de salud (MINSA) se clasifican en:

- Niño (0-11 años).
- Adolescente (12-17 años).
- Joven (18-29 años).
- Adulto (30-59 años).
- Adulto mayor (60 a mas).

En la presente investigación se consideraran las últimas 3 etapas de vida, las cuales son: joven, adulto y adulto mayor. ⁽²⁴⁾

HOFFMAN (1996) menciona que uno de los factores que influyen en el desarrollo es la situación de las personas dentro de determinada etapa de vida.

La forma en que los individuos de una sociedad contemplan el desarrollo depende en gran parte de su sistema social, económico y de las situaciones del acontecer diario, el cual es independiente y diferente para cada individuo, lo que hará que el afrontamiento ante ciertas situaciones como: depresión, estrés y ansiedad, etc. sea diferente en cada persona. A continuación se describirá la etapa joven, adulto y adulto mayor.

ETAPA JOVEN

CRAIG (1997) Es durante el comienzo de la vida joven que abarca de los 18 a los 29 años, que alcanzamos el punto de máximo desempeño físico. Casi todos los jóvenes son más fuertes, saludables y fértiles de lo que fueron o llegarán a ser. En la juventud la mayoría de los hombres y las mujeres disfruta del auge de su vitalidad, fuerza y resistencia. La fuerza física, el funcionamiento orgánico, los tiempos de reacción, las habilidades motoras y otras capacidades físicas están a su máximo entre los 25 y los 29 años, después de los cuales disminuyen lenta pero significativamente.

La juventud es una época de salud, sobre todo para los que siguen una dieta adecuada, hacen ejercicio, evitan el tabaco y las drogas y beben con moderación. A lo largo de todo este período la mayoría de las capacidades y habilidades físicas se mantienen a niveles funcionales si se ejercitan con regularidad. Los índices de muerte en la juventud son menores que en cualquier otro período adulto.

Durante los años de la juventud, la provisión de óvulos de la mujer permanece relativamente estable, después, hay una rápida declinación que afecta la fertilidad. De cualquier modo, esto no significa que las mujeres no puedan quedar embarazadas luego de esa edad. Mientras que las mujeres tienen una provisión limitada de óvulos, ocurre que los hombres producen espermatozoides de continuo a partir de la pubertad. Solo durante la adolescencia y el comienzo de la vida adulta, hombres y mujeres se encuentran en el punto máximo de fertilidad.

El aprendizaje, la memoria, la capacidad de resolver problemas y muchos otros procesos cognoscitivos persisten a lo largo de la etapa joven. Como resultado de esta continua actividad intelectual, los adultos mayores han acumulado mayores conocimientos. Es la etapa dialéctica, en la que el individuo contempla los pensamientos opuestos y los sintetiza o integra. Un aspecto de particular importancia de esta etapa es la integración de lo ideal y lo real. Algunas destrezas en efecto llegan a su máximo poco antes de los veinte, por ejemplo, las actividades relacionadas con la velocidad, la memoria rutinaria y la manipulación de matrices. Las destrezas empleadas con frecuencia se conservan mejor que las que no se ejercitan.

La formación de una pareja es común en esta etapa. Las parejas que viven juntas enfrentan la tarea de diseñar sus funciones sin la ayuda de los lineamientos tradicionales. Las nuevas parejas deben adaptarse a sus diferentes necesidades de independencia y cercanía, el cultivo de la individualidad de cada miembro, la división del quehacer doméstico y el desarrollo de un método para manejar los conflictos. Cada vez más gente elige permanecer soltera por un deseo de autonomía y libertad. Quienes se quedan solos de pronto, por el término de una relación prolongada, el divorcio o la muerte del cónyuge, suelen experimentar trastornos emocionales y un reajuste difícil.

El crecimiento joven está en gran parte definido en términos de mitos sociales y culturales. Al tiempo que los jóvenes luchan por hacerse miembros autosuficientes de la sociedad, comienzan a terminar con la dependencia y a asumir responsabilidades hacia sí mismos y los demás. Por lo que el ciclo profesional es de gran importancia para esta etapa, este comienza con las experiencias que llevan a la elección de una carrera y el término de esta, la búsqueda de un empleo, continúa con la realización de dicha elección para buscar la independencia total y termina con el retiro. ⁽²⁵⁾

ETAPA ADULTA

CRAIG (1997) La mediana edad va aproximadamente de los 30 a los 59 años, pero el lapso varía según las reacciones individuales a diversos indicios sociales, físicos y psicológicos. Aunque algunos sienten mayor control sobre su vida que nunca antes, otros sufren varias crisis físicas y emocionales y creen que se trata de un período de declinación. En unos y otros hay un sentimiento de que el tiempo vuela y la conciencia de que tal vez jamás se almacenan las metas anteriores. La forma en que la gente reacciona a la llegada de esa edad determina que sea un período de transición o crecimiento o bien de crisis de la mitad de la vida.

Para muchos adultos, en la mediana edad hay un “momento de la verdad” cuando el espejo refleja nuevas arrugas, un vientre protuberante, el cabello en retirada o unas sienes canosas que ya no se ven distinguidas, sino deprimentes. Las habilidades físicas se nivelan y aparecen los primeros signos de envejecimiento. Algunas funciones orgánicas comienzan a declinar y ocurren cambios internos. Es posible reducir muchos de los efectos desagradables del envejecimiento con ejercicio, dieta y buenos hábitos de vida.

La madurez es un período en el que a menudo aparecen por primera vez enfermedades y desórdenes. Tanto hombres como mujeres tienen una incidencia más elevada de enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria.

Esta declinación comprende las habilidades sensoriales y motoras, lo mismo que el funcionamiento interno del organismo, hay cambios sensoriales asociados con la mediana edad. La visión tiende a ser casi constante desde la adolescencia hasta los cuarenta o comienzos de los cincuenta años, cuando la agudeza disminuye con más rapidez. La audición comienza a perder la finura después de los 20 años y sigue declinando, lo que causa particulares dificultades para recibir los sonidos de alta

frecuencia. La sensibilidad a los cambios de temperatura se mantiene alta. Otras funciones biológicas, como el tiempo de reacción y las habilidades sensorio motoras descienden.

El cambio interno más radical de las mujeres consiste en la menopausia, suceso que tiene variadas implicaciones físicas y psicológicas. El término climaterio se refiere a los muy complejos efectos orgánicos y emocionales que acompañan a los cambios hormonales en la mediana edad. La mediana edad también está marcada por algunos cambios en el funcionamiento cognoscitivo. Algunos investigadores dividen la inteligencia en dos grandes áreas: la fluida, la de las habilidades empleadas sobre todo para aprender nuevas tareas, incluyendo memorización, razonamiento inductivo y detección de relaciones perceptuales, que alcanza su apogeo en la adolescencia y declina paulatinamente durante la madurez, y la inteligencia cristalizada, que se basa en el conocimiento acumulado y la experiencia, y que aumenta conforme se envejece. ⁽²⁶⁾

ETAPA ADULTO MAYOR

CRAIG (1997) El periodo de la vejez ha sido objeto de muchos estereotipos y medias verdades. Aunque en efecto hay problemas físicos, intelectuales y psicológicos, los individuos difieren en cuanto a condición física y habilidades cognoscitivas. La salud y el vigor físico van disminuyendo lento pero sostenidamente.

La vejez es el periodo de vida que abarca de los 60 años en adelante, incluye 4 décadas de vida, desde el anciano joven (el que está en sus sesenta) hasta el muy viejo (en sus noventa y más). Individuos en sus sesenta, saludables, activos y recién retirados, pertenecen a una cohorte diferente y tienen necesidades muy distintas de las de los frágiles ancianos de la generación de sus padres. En general, los adultos a los sesenta siguen involucrados muy cerca de sus familias y amistades, pero algunos comienzan a enfrentarse a menores ingresos, pérdida de amigos y cónyuge y el desvanecimiento de la

fuerza física; algunos en los sesenta años experimentan un mundo social más reducido y pueden enfermar; quienes se hallan en sus ochenta y noventa años tienden a retirarse del mundo y es más probable que sean delicados y tengan más problemas crónicos de salud.

Existen cambios paulatinos, sufren problemas de salud o interrupciones en su vida cotidiana, existe declinación sensorial y orgánica, muchos sufren declive en sentidos como oído y vista, los sentidos se vuelven menos eficientes tardan más en percibir estímulos y en algunas fallas orgánicas pulmones, riñones, etcétera. El cuerpo cambia de numerosas formas durante la vejez, en particular en la apariencia, los sentidos, los músculos, los huesos y la movilidad, así como órganos internos. Una mirada en el espejo ofrece evidencias certeras del proceso de envejecimiento, las canas, calvicie, la piel flácida, un cambio en la postura y algunas arrugas son signos reveladores, la piel se vuelve arrugada, seca y delgada, aumenta la aparición de verrugas, aparecen manchas en la piel, el peso muscular, la fuerza y la resistencia disminuye con la edad, los cambios en la estructura y composición del esqueleto afecta el funcionamiento muscular, los huesos se vuelven quebradizos y porosos y el funcionamiento muscular se hace lento, la coordinación motora y la velocidad disminuye.

La mayoría de los ancianos muestra problemas de salud obligados a adaptarse al lento proceso, cuando hay problemas de salud suelen ser crónicos como artritis, problemas cardiacos, hipertensión, deterioro visual y auditivo, lesiones y caídas accidentales, infección respiratoria y problemas de sueño. En la sexualidad las glándulas sexuales se atrofian, disminuye en las mujeres el nivel de estrógenos circulante, con la consecuente disminución de lubricación vaginal que entorpece el acto sexual; en el hombre, se hace más difícil la erección y la eyaculación precoz se hace más frecuente. Respecto al intelecto, mucha gente cree que el intelecto de los adultos mayores está en franco deterioro según éste avanza en edad.

Sin embargo, muchas investigaciones han demostrado que la pérdida de memoria relacionada con la edad no es tan general, tan representativa o tan severa como se suele pensar; existe un deterioro en cuanto a la velocidad del proceso cognoscitivo, por lo que la gente de más edad reacciona con menor rapidez, sus destrezas preceptuales y cognoscitivas son más lentas.

Cuando la gente envejece comienza a pensar en términos de cuánto tiempo le queda por vivir esta etapa marca el final de la vida, la gente dedica mucho tiempo a reflexionar sobre lo que ha hecho en su vida y sobre el legado que dejará al partir, en sus elecciones, reflexiona sus logros, fracasos y sobre el turno de su vida, encontrando un sentido a la existencia, su preocupación radica en la valoración de su vida transcurrida, pudiendo encontrar la satisfacción o la desesperación del desperdicio de su vida. ⁽²⁷⁾

2.1.1.3. ESTADO CIVIL

El estado civil se define, en el sentido más estricto del concepto, como la situación personal del individuo, de si se encuentra solo o en pareja. Asimismo, el estado civil se relaciona estrechamente con la libertad personal, la dignidad y la libertad de pensamiento, y atiende a la decisión autónoma de entrar o no en una relación con otra persona. ⁽²⁸⁾

SOLTERO(A)

Es el estado civil, con reconocimiento legal, en el que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio. En este sentido, es la opción contraria al casamiento o matrimonio y el estado civil por defecto o supletorio. ⁽²⁹⁾

CASADO(A)

Es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio, dura desde que contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial por diferentes motivos:

- Fallecimiento del cónyuge (pasaría al estado de viudo).
- Disolución del vínculo matrimonial (divorcio).
- Declaración de nulidad del vínculo matrimonial. En este último caso, es posible que tenga efectos retroactivos, y que a todos los efectos la persona no haya tenido nunca el estado civil de casado.⁽³⁰⁾

VIUDO(A)

Es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento; si es un varón se le llama viudo, y si es mujer, viuda. En términos generales, a la persona que está en este estado se denomina "cónyuge superviviente" o "cónyuge supérstite".

La viudez ha sido una importante problemática social, particularmente en el pasado. En las familias en que el marido era el único proveedor, la viudez podía hundir a los parientes en la pobreza, y muchas obras benéficas tenían como objetivo el ayudar a viudas y huérfanos. Esto se empeoraba por la larga vida de las mujeres, ya que los varones generalmente contraían matrimonio con féminas más jóvenes que ellos.

Enviudar puede tener un impacto emocional negativo (ansiedad, depresión) y también puede ayudar a experimentar un crecimiento personal.⁽³¹⁾

DIVORCIADO(A)

El divorcio es la disolución del matrimonio, mientras que, en un sentido amplio, se refiere al proceso que tiene como intención dar término a una unión conyugal. Generalmente se da por situaciones de infidelidad, violencia familiar, entre otros; estas personas se ven inmersas en problemas legales.⁽³²⁾

2.1.1.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Según Robert Glaser (1962) "la instrucción es el proceso orientado a producir en forma deliberada cambios de comportamientos en los estudiantes bien creando nuevas

respuestas o modificando las existentes de acuerdo a objetivos de instrucción”. Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela. La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo en diversas situaciones. ⁽³³⁾

Según INEI, “el grado de instrucción o nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos”. ⁽³⁴⁾

Se distinguen los siguientes:

- Educación inicial: 3 niveles, duración 3 años (cursada por infantes entre las edades de 3 a 5 años de edad).
- Educación primaria 6 niveles académicos, duración de 6 años (cursada por niños entre las edades de 6 a 11 años).
- Educación secundaria: 5 niveles, duración 5 años (cursada por adolescentes entre las edades de 12 a 16 años).
- Educación superior: de 10 a 12 semestres académicos, 5 a 6 años de duración (cursada por jóvenes entre las edades de 17 a 21 años aproximadamente).

2.1.1.5. ANTECEDENTE QUIRÚRGICO

Se refiere si el paciente fue sometido o no a una intervención quirúrgica anteriormente y si esta experiencias influyo positiva o negativamente en el.

Si el paciente ya fue sometido a una intervención quirúrgica anteriormente y esta experiencia influyó positivamente, al someterse nuevamente a una intervención quirúrgica la ansiedad en él podría o no presentarse debido a que este ya está familiarizado con el ambiente quirúrgico, los procedimientos que se realizan, entre otros.

Los pacientes que nunca fueron sometidos a una intervención quirúrgica están igual de propensos a presentar elevados niveles de ansiedad que aquellos que tuvieron malas experiencias ya que desconocen el ambiente quirúrgico, no están enterados de los procedimientos que se le va realizar, entre otros. Esta información se obtuvo a través del paciente o también la historia clínica (HCL).

2.1.2. ANSIEDAD

Baeza C. denomina ansiedad al sistema de alerta del organismo que se presenta ante situaciones amenazantes que pueden darse en el sentido de perder o ganar y está ligado a la percepción de amenaza del individuo y a la reacción ante ella; de advertir y activar el organismo para defenderse o protegerse ante una amenaza real o probable. ⁽³⁵⁾

Por otro lado según Lazarus (1976), la ansiedad surge cuando una persona siente que está en peligro, sea este real o imaginario, por tanto es una respuesta normal adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar frente a una situación de emergencia, causando diferentes síntomas a nivel fisiológico y cognitivo. ⁽³⁶⁾

Gordillo, F. (2011) “la ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo”. ⁽³⁷⁾

Según estos autores la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.” En la presente investigación tomaremos en cuenta a la ansiedad en el periodo preoperatorio.

Carapia, S. (2011) “el estado de ansiedad pre quirúrgica se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención desencadenando en el organismo una respuesta

que se englobaría dentro de la reacción general al estrés donde existe alteración sensorial y biológica”.⁽³⁸⁾

La ansiedad en el periodo preoperatorio 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. El conocimiento de la cirugía contribuye a la seguridad y tranquilidad del paciente, una información previa mejorará a despejar dudas, miedos y ansiedad.⁽³⁹⁾

2.1.2.1. ETIOLOGÍA

La aparición de un trastorno de ansiedad constituye un modelo complejo donde interactúan o relacionan con lo siguiente factores:

- **Biológicos.** Se asocian con los factores genéticos que lo hacen vulnerable o predisponente al trastorno, pero estudios muestran que esta aparición se da en casos de trastornos graves o de pánico.⁽⁴⁰⁾
- **Psicodinámicos.** Los mismos que se dan como respuesta individual a una amenaza que viene desde adentro en forma de impulso instintivo que está a punto de escapar del control del individuo sin saber cómo desenvolverse o busca ayuda para poder controlarlos.⁽⁴¹⁾
- **Sociales.** Dentro de estos se encuentra los aspectos estresores como lo laboral, interpersonal y socioeconómico que juegan un papel importante ya que son los desencadenantes o agravantes de la ansiedad.⁽⁴²⁾

- **Traumáticos y de aprendizaje.** Son experiencias humanas de acontecimientos traumáticos que suceden fuera de lo común asaltos, accidentes, violaciones, enfermedades, desastres que causan serios daño a nivel biológico cerebral que se asocian a su vez con graves síntomas de ansiedad en este caso es necesario e indispensable el apoyo profesional y la educación adecuada a lo desconocido. ⁽⁴³⁾

Lang, R. (2010) postula que la ansiedad se manifiesta como un conjunto de respuestas que pueden agruparse en tres sistemas: Cognitivo, Fisiológico Motor o Conductual. A partir de este momento comienza a hablarse de triple sistema de respuestas, que conceptualmente se mantiene hasta la actualidad. En el presente estudio se enfatizó en factores biológicos y traumáticos que causan incremento o disminución de los niveles de ansiedad.

2.1.2.2. SINTOMATOLOGÍA

La ansiedad se encuentra acompañada de diversos síntomas que pueden dificultar la progresión del acto quirúrgico estos pueden darse a nivel fisiológico o cognitivo.

2.1.2.2.1. A NIVEL COGNITIVO

El temor a lo desconocido es lo más común, tal como si el diagnóstico es incierto, es frecuente el temor a la enfermedad maligna, sin importar la probabilidad de que así sea. Los temores referentes a la anestesia están relacionados normalmente con preguntas que se hacen los pacientes sobre la muerte de dormirse y no volverse a despertar o quizá quedar invalido por una mala colocación de la anestesia. Los miedos referentes al dolor, a la desfiguración o a la incapacidad permanente pueden ser reales o pueden estar influidos por mitos, falta de información o historias inciertas contadas por algunos amigos. Es posible también que el paciente tenga preocupaciones, sensación de agobio,

inquietud, irritabilidad y desasosiego, relacionados con la hospitalización, como la seguridad de su trabajo, la pérdida de ingresos y el cuidado de su familia.⁽⁴⁴⁾

Está demostrado que los dos sistemas no tiene por qué estar correlacionados, y en muchas ocasiones no lo están, a este hecho se le conoce como el fraccionamiento de respuesta. De esta forma, un sujeto que experimenta ansiedad puede tener gran cantidad de síntomas a nivel cognitivo y muy pocos a nivel fisiológico o todo lo contrario. De esta forma, podemos ir descubriendo perfiles particulares en cada sujeto en cuanto al patrón de respuesta de ansiedad.

En cuanto a las respuestas del Sistema Neuroendocrino, parece estar demostrado un aumento del nivel de secreción de diferentes sustancias y hormonas a través de los diferentes sistemas o vías de producción. Puede observarse un incremento de la secreción de tirosina, cortisol, catecolaminas y hormonas hipofisarias, que pueden influir indirectamente en la aparición de la sintomatología ansiógena.⁽⁴⁵⁾

2.1.2.2.2. A NIVEL FISIOLÓGICO

- **Vegetativos:** sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- **Neuromusculares:** temblores, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- **Cardiovasculares:** El sistema límbico es el eslabón entre los estímulos psicológicos y las respuestas del organismo, incluyendo cambios cardiocirculatorios, si el estímulo psicológico se ve afectado se presentan cambios en la tensión arterial, en la frecuencia cardiaca, en la concentración de los lípidos séricos.
- **Respiratorios:** Los estados emocionales intensos modifican la regulación automática de la respiración pulmonar. Las emociones afectan la musculatura

estriada del aparato respiratorio y normalmente ocasionan un aumento involuntario de la ventilación alveolar, disnea, sofocos y opresión torácica.

- **Digestivos:** En ciertas condiciones de alteración emocional, náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo es relativamente frecuente. Las emociones influyen reduciendo la secreción biliar. También se ha comprobado que los estados de angustia o desconcierto modifican la motilidad del esófago. Por otra parte, la observación directa del colon a través de fístulas ha permitido conocer que en estados depresivos o apáticos hay una disminución de todas sus funciones, mientras que la cólera y la angustia provocan su hiperactividad funcional.
- **Genitourinarios:** micción frecuente, problemas de la esfera sexual.⁽⁴⁶⁾

2.1.2.3. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD

La ansiedad puede ser evaluada y clasificada en varios niveles, esto en base a estudios realizados por varios autores, en el presente estudio utilizaremos la clasificación y el instrumento hecho y estudiado por el Dr. W.W.K. Zung.

- **No ansiosa:** no influye mecanismos represivos defensivos o de otra índole.
- **Ansiedad leve:** la ansiedad es transitoria se evidencia temor, intranquilidad, incomodidad, cambio en el tono de voz, aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión muscular.
- **Ansiedad moderada:** se observa signos y síntomas más complejos, hay tendencias de disociar los sentimientos de uno mismo, hay negación de la existencia de sentimientos incómodos para protegerse, hiperventilación, taquicardia, náuseas, cefalea, vértigo.
- **Ansiedad intensa:** pánico, molestia extrema, vómitos, sensación de desintegración de la personalidad, sensación de desvanecimiento.⁽⁴⁷⁾

Es fácil que los signos y síntomas de la ansiedad leve pasen inadvertidos, ya que el paciente por lo general lo supera, pero cuando la ansiedad se acerca a nivel moderado suelen ser necesarias las intervenciones por parte del profesional de salud.

En general, los pacientes con una adaptación preoperatoria normal presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio, presentan mayores dificultades en su evolución.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

En un estudio realizado por Quintero Yasnó A. (Colombia-2017) sobre **“Ansiedad en el paciente pre quirúrgico un problema que nos afecta a todos”** tuvo como objetivo determinar el estado de ansiedad de los pacientes llevados a colecistectomía en el servicio de cirugía y determinar la asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, la presencia de antecedentes quirúrgicos y el tiempo de hospitalización previo al procedimiento quirúrgico, en cuanto a la metodología este fue de tipo descriptivo observacional con diseño de corte transversal, en cuanto a la muestra estuvo constituida por 21 pacientes, con un rango de edad entre los 23 y los 93 años, obteniéndose como resultado que todos los pacientes intervenidos presentaron algún grado de ansiedad: leve en el 33.3%, moderada en 52.3% y grave en 14.4%. Los resultados de este estudio muestran que no se encuentra asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, o el tiempo de hospitalización previo a la intervención, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos genera un menor grado de ansiedad en quienes van a ser intervenidos. ⁽⁴⁸⁾

Orellana Espinoza Fanny, (Ecuador-2014) desarrolló la investigación **“Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una**

intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca”, con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias quirúrgicas previas. En cuanto a la metodología este fue descriptivo, con diseño de corte transversal, donde la muestra estuvo constituida por 220 pacientes programados para una intervención quirúrgica bajo anestesia general; el instrumento fue el test APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale), con lo cual se determinó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria. Los grados más altos de ansiedad se identificaron en el 11,3% de la población entrevistada, llegando a la conclusión de que el nivel de ansiedad es más prevalente en el sexo femenino, con respecto a la edad se determinó que los pacientes menores de 50 años presentan niveles de ansiedad elevados al igual que los pacientes que no tuvieron una experiencia quirúrgica previa. ⁽⁴⁹⁾

A NIVEL NACIONAL

Según el estudio de Núñez Martínez, Cesar (Tumbes-2014) denominado “**Nivel de ansiedad preoperatoria y factores biológicos y farmacológicos en pacientes sometidos a cirugía programada del Hospital Regional II-2**”. Cuyo objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de ansiedad preoperatoria y los factores biológicos y farmacológicos en pacientes sometidos a cirugía programada atendidos en el Hospital Regional II-2. El método de estudio fue descriptivo, observacional, con diseño de corte trasversal, donde la muestra estuvo constituida por 277 pacientes. Obteniéndose como resultado que los pacientes presentaron algún nivel de ansiedad preoperatoria. El 7.94% presentan un nivel leve, y la ansiedad moderada representa 65.34% y la ansiedad severa 26.71%. El no tener el antecedente de cirugía previa aumenta en intensidad en los niveles de ansiedad preoperatoria siendo esto significativamente (62.50% p: 0.0101). Las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado

(50.50 % y 14.80 %) y severo (20.20 % y 6.50 %). El tipo de anestesia más utilizado en las cirugías programadas en la población en estudio es de tipo Raquídea en un 84.8%. Convirtiéndose en la técnica con mayor frecuencia de ansiedad en sus distintos niveles. La cesárea más bloqueo tubarico bilateral (73.1%) y Laparotomía exploratoria (41.7%) son el tipo de cirugía con mayor frecuencia de ansiedad en los niveles moderado y severo respectivamente. En todos los pacientes sometidos a cirugía programada existe algún grado de ansiedad con predominio del nivel moderado. ⁽⁵⁰⁾

Torres Treviños I. (Trujillo-2014) realizó un estudio titulado **“Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, Clínica el Golf”**. Cuyo objetivo fue; determinar el Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico de la Clínica el Golf-2014. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 75 pacientes programados para cirugía de la clínica el Golf. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton, considerando el consentimiento informado. Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron: En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%, 34% tienen un nivel de ansiedad leve, 1% ansiedad moderada, 0% ansiedad grave y 65% ausente. El relación al nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71%; así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69 %. Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10%. ⁽⁵¹⁾

En un estudio realizado por Delgadillo Yaranga, G. (Ayacucho-2016) denominado **“Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”**, cuyo

objetivo fue: determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia. El tipo de estudio fue descriptivo, con diseño de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llegó a los siguientes resultados: Del 100% de pacientes entrevistados, el 45% presentan ansiedad de nivel moderado, el 35% presentan nivel intenso y el 20% nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel moderado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería. ⁽⁵²⁾

Lujan Ruiz Elvis. (Lima-2009), realizó un estudio sobre: **“Nivel de ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva”**. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo, con diseño de corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 75 pacientes, donde se obtuvieron los siguientes resultados: “el 36% presento ansiedad leve, mientras que el 40% ansiedad moderada y finalmente el 24% ansiedad intensa. Respecto al sexo femenino el nivel de ansiedad moderada fue predominante a diferencia del sexo masculino donde predomina el nivel de ansiedad leve. La ansiedad respecto al estado civil es de nivel moderado en los pacientes solteros y casados, mientras que los pacientes viudos y divorciados presentan ansiedad moderada e intensa. ⁽⁵³⁾

En otro estudio realizado por Mori Loja, S. (San Martin-2015) titulado **“Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, servicio de cirugía del Hospital II Rioja-San Martin 2014, teniendo por objetivo: determinar el nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, servicio de cirugía, 2014”**. El tipo de estudio fue descriptivo con diseño de corte transversal, el ámbito de estudio fue el servicio de

cirugía del Hospital II Rioja-San Martín, donde la muestra estuvo conformado por 60 pacientes preoperatorios. Los datos fueron recolectados mediante el "Test de nivel de ansiedad" con una confiabilidad 0.76, los resultados evidencian que el 81 % presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada; el 15.5% nivel de ansiedad moderada a severa y 3.5% nivel de ansiedad dentro de los límites normales. En función a las dimensiones: al nivel de ansiedad según tipo de cirugía: El 51.7% y 13.8% expuestos a una cirugía mayor presentaron un nivel de ansiedad entre mínima a moderada y marcada a severa respectivamente; mientras que el 29.3% expuestos a una cirugía menor presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada en mayor proporción. En cuanto al nivel de ansiedad según sexo: el 46.6% de masculinos y el 34.5% de femenino presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada; asimismo el 10.3 % de sexo femenino presentaron nivel de ansiedad marcada a severa. Conclusión: la mayoría de las personas presentaron niveles de ansiedad mínima a moderada durante el periodo preoperatorio y solo un porcentaje considerable presentó nivel de ansiedad marcada a severa, por otro lado el nivel de ansiedad preoperatoria fueron similares en ambos sexos. ⁽⁵⁴⁾

Por otro lado García De la Cruz Ricardo (Iquitos-2013) realizó un estudio titulado **“nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto Julio-Septiembre 2013”**. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto durante los meses de Julio a Septiembre del 2013. El diseño usado fue de tipo Observacional, Descriptivo Correlacional, con diseño de corte Transversal, mediante el uso del test de Zung para Ansiedad, aplicado a un total de 150 pacientes de 13 a 65 años (seleccionado mediante muestreo probabilístico) que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto. Se determinó que 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras

81 pacientes (54.0%) del sexo femenino el cual fue más propenso a presentar altos niveles de ansiedad. Según la edad los que fueron menores de 20 años representaron el 24.7% y fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población de estudio. El mayor porcentaje de la muestra presentó ansiedad moderada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad con la edad menor de 20 años, el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo.⁽⁵⁵⁾

A NIVEL LOCAL

En un estudio realizado por Arana Delgado Angélica; Castro Prado Patricia (Juliaca-2016) titulado “**Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Mayo a Junio**”, cuyo objetivo fue analizar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. El estudio fue de tipo analítico, con diseño de corte transversal, la población estuvo constituida por los pacientes que ingresaron a sala de operaciones de los cuales se obtuvo una muestra de 86 pacientes, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada del STAI para medir el nivel de ansiedad. Se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado con un nivel de significación <0.05 . Dentro de los factores de la cirugía en cuanto a los antecedentes de cirugía previas; la información del procedimiento quirúrgico, la información del afrontamiento quirúrgico e información de la recuperación sensorial influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos; Y, en el 69.8% tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 5.8% un nivel de ansiedad bajo en pacientes que ingresaron a sala de operaciones. Se concluye que los factores personales, de información del afrontamiento quirúrgico e información sensorial influyen en el nivel de ansiedad, siendo esta alta en los pacientes pre quirúrgico.⁽⁵⁶⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

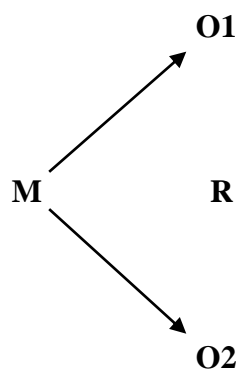
TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo porque permite describir las variables de estudio, factores personales y nivel de ansiedad en una determinada población. Es de corte transversal porque, estudia las dos variables simultáneamente en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde al diseño correlacional por que tiene el propósito de determinar si hay o no relación entre dos variables. En la presente investigación se estudió la relación existente en las variables: independiente (factores personales) y dependiente (nivel de ansiedad).

DIAGRAMA:



Donde:

M: Representa la muestra de estudio.

O1: Representa a los factores personales (Sexo, etapa de vida, estado civil, grado de instrucción y antecedente quirúrgico).

O2: Representa al nivel de ansiedad (Nivel de ansiedad).

R: Representa la relación.

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el servicio de cirugía B del Hospital Manuel Núñez Butrón- Puno.

El hospital Regional Manuel Núñez Butrón está ubicado en la parte céntrica de la ciudad de Puno, exactamente en la avenida el sol Nro. 1022, hospital público que corresponde al tercer nivel de atención, brinda atención en consultorios externos y hospitalización en los siguientes servicios: Neonatología, Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina, cirugía, UCI y emergencias. Tiene una extensión total de 45, 684 m².

El servicio de cirugía B se encuentra en el primer piso del Hospital Manuel Núñez Butrón, brinda atención integral a pacientes candidatos a una intervención quirúrgica durante los periodos pre y postoperatorios asegurando una atención de calidad y especializada. Se atienden pacientes con diagnóstico de: colecistitis, apendicitis, colelitiasis, hernia, etc. El servicio de cirugía B cuenta con 16 ambientes los cuales son destinados para el star de enfermería, jefatura, tópico, almacén, servicios higiénicos y otros. Los ambientes de hospitalización están clasificados de acuerdo al diagnóstico médico, sexo y edad de los pacientes.

El horario de visitas es el siguiente: de 10am a 6pm, los turnos de trabajo del profesional de enfermería son 3: primer turno de 7am a 1pm, segundo turno de 1pm a 7pm y el tercer turno de 7pm a 7am. Las rutinas del servicio son las siguientes:

- **7am:** entrega de turno, control de funciones vitales, preparación del coche de visita médica.
- **8am:** Visita médica, tratamiento, preparación de paciente para sala de operaciones.
- **10am:** Administración de tratamiento.

- **12md:** Administración de tratamiento, hora de almuerzo para los pacientes.
- **1pm:** Entrega de turno y control de signos vitales.
- **2pm:** Administración de tratamiento.
- **5pm:** Administración de tratamiento, preparación de paciente para sala de operaciones.
- **7pm:** Entrega de turno y control de signos vitales.
- **8pm a 10pm:** Administración de tratamiento.
- **2am:** Administración de tratamiento.
- **5am a 6am:** Administración de tratamiento.

Los pobladores del departamento de Puno que acuden al Hospital Manuel Núñez Butron son de ambos sexos, distintas edades, con una clase social media y baja, en su mayoría de las zonas peri urbanas y rurales, generalmente con ocupaciones de agricultores, obreros, comerciantes etc. Los pobladores de esta ciudad hablan los idiomas de aymara, quechua y castellano.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por 96 pacientes del servicio de cirugía B que serán sometidos a una intervención quirúrgica, con edades entre 17-65 años. Se tomó como referencia el número total de pacientes que se someten a una colecistectomía laparoscópica, en este caso del año 2016.

3.3.2. MUESTRA

La muestra se obtuvo a través del cálculo para tamaños muestrales de poblaciones infinitas debido a que no se conoce la cantidad exacta de pacientes que se someterán a

una COLELAP, pudiendo variar. Para ello utilizamos la siguiente fórmula para la primera aproximación y consiguiente muestra definitiva: ⁽⁵⁷⁾

Primera aproximación:

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 \times PQ}{E^2}$$

$$n^{\circ} = \frac{1.96^2 \times (0.50 \times 0.50)}{0.1^2}$$

$$n^{\circ} = 96$$

Corrección:

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{(n^{\circ} - 1)}{N}}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{96}{1 + \frac{(96 - 1)}{96}}$$

$$n = 48.3$$

Tamaño de muestra= 48

TIPO DE MUESTREO

Se utilizó el muestreo probabilístico, cumpliendo los siguientes criterios para la selección de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Pacientes con edades entre 18 a 65 años.
- Pacientes 12 horas antes de la intervención quirúrgica.
- Pacientes que hayan estado hospitalizados más de dos días.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no tengan diagnóstico de colecistectomía.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes 11 horas antes de la intervención quirúrgica.
- Pacientes que hayan estado hospitalizados un día.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Factores personales: conjunto de características propias de cada individuo las cuales son: sexo etapa de vida, estado civil, grado de instrucción, antecedente quirúrgico.	Sexo	Peculiaridades sexuales que caracterizan a los individuos.	✓ Varón ✓ Mujer
	Etapa de vida	Etapas de vida.	✓ Joven: 18 a 29 años. ✓ Adulto: 30-59 años. ✓ Adulto mayor: 60 años a más.
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil.	✓ Soltero(a). ✓ Casado(a) ✓ Viudo(a) ✓ Divorciado(a)
	Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados por la persona.	✓ Sin estudios. ✓ Primaria. ✓ Secundaria. ✓ Superior.
	Antecedente quirúrgico	Intervención quirúrgica previa.	✓ Si ✓ No

VARIABLE DEPENDIENTE:

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍA	VALOR FINAL
<p>Nivel de ansiedad: Es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el preoperatorio ante una cirugía, que se caracteriza por diversos signos y síntomas. (Barrileros Gomez-2008)</p>	Sensación de nerviosismo e intranquilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sin ansiedad ✓ Leve ✓ Moderada ✓ intensa
	Sensación de temor	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	
	Sensación de pánico y angustia.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	
	Sensación de aprehensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	
	Sensación de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 4 • A veces 3 • Con bastante frecuencia 2 • Siempre o casi siempre 1 	
	Sensación de temblores en extremidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	
	Cefalea en estos últimos días.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	
	Sensación de fatiga.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	
	Sensación de tranquilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 4 • A veces 3 • Con bastante frecuencia 2 • Siempre o casi siempre 1 	
	Incremento de frecuencia cardíaca.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	
	Sensación vertiginosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o Casi Nunca 1 • A veces 2 • Con bastante frecuencia 3 • Siempre o casi siempre 4 	

	Desmayos	• Nunca o Casi Nunca	1
		• A veces	2
		• Con bastante frecuencia	3
		• Siempre o casi siempre	4
	Frecuencia respiratoria estable.	• Nunca o Casi Nunca	1
		• A veces	2
		• Con bastante frecuencia	3
		• Siempre o casi siempre	4
	Sensación de hormigueo y adormecimiento en dedos de manos y pies.	• Nunca o Casi Nunca	4
		• A veces	3
• Con bastante frecuencia		2	
• Siempre o casi siempre		1	
Molestias estomacales.	• Nunca o Casi Nunca	1	
	• A veces	2	
	• Con bastante frecuencia	3	
	• Siempre o casi siempre	4	
Presencia de polaquiuria.	• Nunca o Casi Nunca	1	
	• A veces	2	
	• Con bastante frecuencia	3	
	• Siempre o casi siempre	4	
Manos, pies secos y calientes.	• Nunca o Casi Nunca	1	
	• A veces	2	
	• Con bastante frecuencia	3	
	• Siempre o casi siempre	4	
Bochornos.	• Nunca o Casi Nunca	4	
	• A veces	3	
	• Con bastante frecuencia	2	
	• Siempre o casi siempre	1	
Facilidad para conciliar el sueño.	• Nunca o Casi Nunca	1	
	• A veces	2	
	• Con bastante frecuencia	3	
	• Siempre o casi siempre	4	
Presencia de pesadillas.	• Nunca o Casi Nunca	4	
	• A veces	3	
	• Con bastante frecuencia	2	
	• Siempre o casi siempre	1	
	• Nunca o Casi Nunca	1	
	• A veces	2	
	• Con bastante frecuencia	3	
	• Siempre o casi siempre	4	

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, la cual se utilizó para obtener información sobre los factores personales y el nivel de ansiedad.

INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios, la primera para los factores personales y la segunda para el nivel de ansiedad.

La primera consta de 5 preguntas para obtener datos sobre factores personales los cuales son: el sexo, etapa de vida, estado civil, grado de instrucción y antecedente quirúrgico, este cuestionario fue aplicado en varios estudios realizados en el departamento de Puno y otros departamentos, como el de Arana D., Quintero Y., Delgadillo Y. obteniéndose datos puntuales y verídicos.

La segunda parte para evaluar el nivel de ansiedad, se tomó en cuenta la escala de autoevaluación (EAA), el cual fue diseñado por el Dr. William Zung en 1971, inicialmente llamada Self-rating anxiety scale. Este cuestionario consta de 20 ítems, 15 positivos y 5 negativos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como signos y síntomas. En el cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre” como opciones de respuesta.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje.

Puntaje global correspondiente a cada ítem

Positivos	Calificación	Negativos	Calificación
1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 y 20.	Nunca o casi nunca: 1 A veces: 2 Con bastante frecuencia: 3 Siempre o casi siempre: 4	5, 9, 13, 17 y 19.	Nunca o casi nunca: 4 A veces: 3 Con bastante frecuencia: 2 Siempre o casi siempre: 1

La sumatoria de todos los ítems genera un valor final, el cual se interpreta de la siguiente manera:

Valoración global del cuestionario de la escala de autoevaluación de Zung

Nivel de ansiedad	Rango
No ansioso	(\leq 20) Puntos
Ansiedad leve	(21 a 40) Puntos
Ansiedad moderada	(41 a 60) Puntos
Ansiedad intensa	(61 a 80) Puntos

En un principio la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA) fue elaborada con el fin de determinar el nivel de ansiedad en pacientes con diagnóstico presuntivo de ansiedad o pacientes con diagnóstico de ansiedad en los consultorios de salud mental. Según las recientes investigaciones se determinó que los problemas de salud mental, dentro de ellos la ansiedad se han ido incrementado a nivel mundial; la personas son propensas a sufrir de ansiedad ante cualquier situación y más aún si está comprometida su salud, así lo demuestran los estudios de Delgadillo Y., Torres Treviños., Arana Delgado., en sus estudios sobre presencia de ansiedad en pacientes preoperatorios, encontrando altos niveles de ansiedad. Por lo tanto, se puede decir que lo pacientes preoperatorios tienen diagnóstico presuntivo de ansiedad.

Validez y confiabilidad

El Dr. William Zung validó las escalas, tanto de la autoevaluación de ansiedad como de la autoevaluación de la depresión en el año 1965, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke psychiatry Hospital de Carolina del Norte E.E.U.U. En 1968 se realizó la traducción y validación transcultural aplicando la escala en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza.

La validez y confiabilidad en Sudamérica se realizó en Colombia-2008, por los psicólogos De La Ossa S., Martínez Y., Herazo E. y Campo A.; en su estudio de “la

consistencia interna y estructura factorial de la escala de autoevaluación de Zung” donde la confiabilidad a través del coeficiente de consistencia interna alfa de cronbach fue 0.79, catalogado como aceptable por George y Mallery. La validación se realizó a través del coeficiente de Káiser-Meyer-Olkin obteniéndose un valor de 0.800, catalogado como validez excelente por Herrera (1998).

En nuestro país, Delgadillo Yaranga, G. en su estudio “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016, otorgó la confiabilidad al instrumento, efectivizada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 pacientes, obteniéndose una confiabilidad de 0,882 el cual a criterio de George y Mallery es catalogado confiabilidad buena.

En razón a las consideraciones anteriores, el instrumento elegido dio la garantía necesaria para su aplicación en pacientes preoperatorios participantes del estudio.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DE LAS COORDINACIONES

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, un oficio dirigido al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón a fin de obtener la autorización para la ejecución de la presente investigación.
- Una vez obtenida la carta de presentación se presentaron los siguientes documentos (carta de presentación, perfil del proyecto impreso y en CD, recibo por derecho de trámite y acta de aprobación del proyecto) a mesa de partes del hospital.
- Obtenida la autorización se realizaron las respectivas coordinaciones en jefatura de enfermería presentando el documento de autorización, esto con el fin de obtener la autorización para la ejecución del proyecto en el servicio de cirugía B.

- Por último se realizaron coordinaciones con la jefa del servicio de cirugía B sobre los días en los que se podría aplicar el cuestionario.

DE LA EJECUCIÓN

- Realizados los trámites administrativos y coordinaciones pertinentes se procedió a ejecutar el proyecto.
- La aplicación del instrumento se llevó a cabo los días: Lunes y Miércoles puesto que las intervenciones quirúrgicas se realizan los Martes y Jueves.
- Una vez en el servicio de cirugía B se procedió a revisar las historias clínicas de los pacientes conjuntamente con la enfermera de turno, se seleccionaron solo a los pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica.
- Para la aplicación del cuestionario se realizó la presentación ante el paciente seguida de una explicación sobre el estudio y finalmente firma del consentimiento informado.
- Se entregó el cuestionario a cada paciente para que sea llenado respetando la autonomía y libertad de cada paciente.
- El tiempo que empleo cada paciente para llenar la encuesta fue alrededor de 20-30 minutos, aplicándose el instrumento en promedio de 2 a 3 pacientes por día.
- Una vez terminado el cuestionario, se agradeció la participación de cada paciente.

LIMITACIONES

- El trámite documentario para obtener el permiso para realizar la ejecución dentro del hospital tomo más tiempo de lo esperado, pero finalmente se obtuvo el permiso.
- Algunos pacientes tuvieron dificultades para leer el cuestionario, para ello fue necesario leer cada uno de los ítems facilitando el llenado del cuestionario, sin embargo se logró aplicar el cuestionario a los 48 pacientes que conformaron la muestra de estudio.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis porcentual, para ello se realizó lo siguiente:

- Se codificaron los cuestionarios.
- Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013.
- Se construyó la matriz de datos en el programa estadístico SPSS V. 23. 0.0.0.
- Finalmente se procedió a utilizar cuadros y gráficos para mostrar los resultados según los objetivos planteados.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrada de Pearson, la cual sirve para analizar la relación entre dos variables.

Fórmula Chi-cuadrada de Pearson:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

DONDE:

O_i: frecuencia Observada de la i-ésima clase.

E_i: frecuencia Esperada de la i-ésima clase.

N: número de clases.

k: número de parámetros estimados a partir de la muestra.

REGLA DE DECISIÓN:

Si la Chi cuadrada calculada es menor que la Chi cuadrada tabulada se acepta la H₀ y se rechaza la H_a, caso contrario se rechaza la H₀.

PARA LA RELACIÓN:

p<0.05= existe relación entre las variables estudiadas.

p>0.05= no hay relación entre las variables estudiadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OE1:

TABLA N° 1

NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018

Nivel de ansiedad	N°	%
Ansiedad leve	13	27.083%
Ansiedad moderada	26	54.167%
Ansiedad intensa	9	18.75%
Total	48	100%

Fuente: *Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a pacientes preoperatorios.*

En la tabla se aprecia el nivel de ansiedad de 48 pacientes correspondientes al 100%. Se observa que más de la mitad de pacientes preoperatorios presenta un nivel de ansiedad moderada 54.167%, 27.083% ansiedad leve y el 18.75% ansiedad de nivel intenso.

OE2:

TABLA N° 2

**RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES
PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018.**

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		INTENSA		N	%
	N°	%	N	%	N	%		
FEMENINO	3	6.3%	16	33.3%	7	14.6%	26	54.2%
MASCULINO	10	20.8%	10	20.8%	2	4.2%	22	45.8%
TOTAL	13	27.1%	26	54.1%	9	18.8%	48	100%

FUENTE: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a pacientes preoperatorios.

$Chi^2_c = 7.651$

$Chi^2_t = 5.991$

$gl = 2$

$p = 0.02$

En la tabla se muestra la relación del sexo con nivel de ansiedad; del 54.2% de pacientes de sexo femenino, el 33.3% presentaron ansiedad moderada; mientras que del 45.8% de sexo masculino, presentaron ansiedad leve y moderada con 20.8% respectivamente.

Aplicando la prueba estadística Chi-cuadrada de Pearson se obtuvo un $p=0.02$ el cual es menor a 0.05, entonces la relación entre ambas variables es significativa; por otro lado la Chi^2_c es mayor que la Chi^2_t , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

OE3:

TABLA N° 3
RELACIÓN ENTRE LA ETAPA DE VIDA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE
PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN-PUNO, 2018.

ETAPA DE VIDA	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		INTENSA		N	%
	N°	%	N	%	N	%	N	%
JOVEN	7	14.5%	8	16.6%	2	4.2%	17	35,3%
ADULTO	3	6.3%	15	31.2%	3	6.3%	21	43.8%
ADULTO MAYOR	3	6.3%	3	6.3%	4	8.3%	10	20.9%
TOTAL	13	27.1%	26	54.1%	9	18.8%	48	100%

FUENTE: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a pacientes preoperatorios.

$\chi^2_c = 8.014$ $\chi^2_t = 9.900$ $gl = 4$ $p = 0,091$

En la tabla se muestra la relación entre la etapa de vida con el nivel de ansiedad, de los cuales el 43.8% son adultos, y de ellos el 31.2% presentaron ansiedad moderada; el 35.3% son jóvenes, y de ellos el 16.6% presentaron ansiedad moderada; finalmente el 20.9% son adultos mayores, y de ellos el 8.3% presentaron ansiedad intensa.

Aplicando la prueba estadística Chi-cuadrada de Pearson se obtuvo un $p=0.091$ el cual es mayor a 0.05, entonces la relación entre ambas variables no es significativa; por otro lado la χ^2_c es menor que la χ^2_t , por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

OE4:

TABLA N° 4
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE
PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN-PUNO, 2018.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		INTENSA		N	%
	N°	%	N	%	N	%	N	%
SOLTERO	7	14.6%	16	33.3%	2	4.2%	25	52.1%
CASADO	5	10.4%	8	16.6%	1	2%	14	29%
VIUDO	1	2.1%	1	2.1%	3	6.3%	5	10.5%
DIVORCIADO	0	0%	1	2.1%	3	6.3%	4	8.4%
TOTAL	13	27.1%	26	54.1%	9	18.8%	48	100%

FUENTE: *Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a pacientes preoperatorios.*

$Chi^2_c = 17.578$ $Chi^2_t = 12.592$ $gl = 6$ $p = 0.007$

En la tabla se muestra la relación entre el estado civil con el nivel de ansiedad, de los cuales el 52.1% son solteros, y de ellos el 33.3% presentaron ansiedad moderada; el 29% son casados, y de ellos el 16.6% presentaron ansiedad moderada; el 10.5% son viudos, y de ellos el 6.3% presentaron ansiedad intensa; finalmente el 8.4% son divorciados, y de ellos el 6.3% presentaron ansiedad intensa.

Aplicando la prueba estadística Chi-cuadrada de Pearson se obtuvo un $p=0.007$ el cual es menor a 0.05, entonces la relación entre ambas variables es significativa; por otro lado la Chi^2_c es mayor que la Chi^2_t , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

OE5:

TABLA N° 5

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE
ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN-PUNO, 2018.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		INTENSA		N	%
	N°	%	N	%	N	%	N	%
NO ESTUDIÓ	0	0%	2	4.2%	2	4.2%	4	8.4%
PRIMARIA	2	4.2%	10	20.8%	5	10.4%	17	35.4%
SECUNDARIA	6	12.5%	14	29.1%	2	4.2%	22	45.8%
SUPERIOR	5	10.4%	0	0%	0	0%	5	10.4%
TOTAL	13	27,1%	26	54,1%	9	18,8%	48	100%

FUENTE: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a pacientes preoperatorios.

 $\chi^2_c = 20.672$
 $\chi^2_t = 12.592$
 $gl = 6$
 $p = 0,002$

En la tabla se muestra la relación entre el grado de instrucción con el nivel de ansiedad, de los cuales el 45.8% son pacientes que cursaron secundaria, y de ellos el 29.1% presentaron ansiedad moderada; el 35.4% son pacientes que cursaron primaria, y de ellos el 20.8% presentaron ansiedad moderada; el 10.4% son pacientes con estudio superiores, y de ellos el 10.4% presentaron ansiedad leve; finalmente el 8.4% son pacientes sin estudios, y de ellos el 4.2% presentaron ansiedad moderada e intensa.

Aplicando la prueba estadística Chi-cuadrada de Pearson se obtuvo un $p=0.002$ el cual es menor a 0.05, entonces la relación entre ambas variables es significativa; por otro lado la χ^2_c es mayor que la χ^2_t , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

OE6:

TABLA N° 6

**RELACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE QUIRÚRGICO Y EL NIVEL DE
ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN-PUNO, 2018.**

ANTECEDENTE QUIRURGÍCO	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		INTENSA		N	%
	N°	%	N	%	N	%		
SI	10	20.8%	8	16.6%	2	4.2%	20	41,6%
NO	3	6.3%	18	37.5%	7	14.6%	28	58,4%
TOTAL	13	27,1%	26	54,1%	9	18,8%	48	100%

FUENTE: Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung aplicado a pacientes preoperatorios.

$Chi^2_c = 9.319$ $Chi^2_t = 5.991$ $gl = 2$ $p = 0.009$

En la tabla se muestra la relación entre el antecedente quirúrgico con el nivel de ansiedad. De los cuales el 58.4% son pacientes sin antecedente quirúrgico, y de ellos el 37.5% presentaron ansiedad moderada; finalmente el 41.6% son pacientes con antecedente quirúrgico, y de ellos el 20.8% presentaron ansiedad leve.

Aplicando la prueba estadística Chi-cuadrada de Pearson se obtuvo un nivel de significancia $p=0.009$ el cual es menor a 0.05, entonces la relación entre ambas variables es significativa; por otro lado la Chi^2_c es mayor que la Chi^2_t , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2. DISCUSIÓN

La ansiedad preoperatoria es una condición emocional transitoria que se experimenta en el periodo preoperatorio, con aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, específicamente el sistema simpático. El control del nivel de ansiedad reduce la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias durante la anestesia y cirugía, además favorece la recuperación. Para ello es necesario determinar los factores que puedan estar relacionados, así poder proponer estrategias de control. ⁽⁵⁸⁾

Los hallazgos del presente estudio, muestran que más de la mitad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, presentan ansiedad moderada. Cuando el paciente presenta ansiedad moderada se intensifica el temor, frecuencia cardiaca y respiratoria, es ahí donde aparecen los nuevos signos y síntomas como: náuseas, cefalea y vértigo; estos síntomas afectan de manera significativa en el periodo intraoperatorio, necesitando mayores dosis de anestesia, riesgo de aspiración y posterior a ello retraso en la recuperación. ⁽⁵⁹⁾

Los resultados se asemejan a la investigación de Quintero Y. A. (Colombia-2017) en 21 pacientes preoperatorios, donde el 52.3% presentó ansiedad moderada, seguida de ansiedad leve 33.3% y 14.4% ansiedad intensa. ⁽⁶⁰⁾ De igual manera con el estudio de Delgadillo Yaranga, G. (Ayacucho-2016) quien mostró que, el 45% presentó ansiedad moderada, el 35% ansiedad intensa y el 20% ansiedad leve. ⁽⁶¹⁾

Por otro lado, difiere del estudio de Torres Treviños, I. (Lima-2014) donde la mayoría de pacientes no presentaron ansiedad 65%, seguida de ansiedad leve 34% y una mínima cantidad con ansiedad moderada e intensa 1%. ⁽⁶²⁾ Estas diferencias pueden deberse a que dos de estas investigaciones utilizaron la EAA de Zung, mientras que la

última utilizó la escala de ansiedad de Hamilton, que aunque los ítems son similares, la asignación e interpretación de los puntajes son distintas.

Los estados de ansiedad elevados, así como la ansiedad moderada e intensa en los periodos previos a la intervención quirúrgica se ven reflejados durante la cirugía, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia y el postoperatorio, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación y un mayor costo económico tanto para el paciente como para el hospital, situación que se podría estar presentando en los pacientes de nuestro medio. ⁽⁶³⁾

Al contrastar los resultados obtenidos en las investigaciones de los autores citados anteriormente, se encuentra similitud debido a que todos los pacientes próximos a una intervención quirúrgica presentan ansiedad y en altos niveles, el cual incide negativamente en el periodo intra y postoperatorio.

Respecto al sexo y su relación con el nivel de ansiedad, el sexo femenino presentó ansiedad moderada e intensa, mientras que el sexo masculino presentó ansiedad moderada y leve. Los niveles de ansiedad más altos se presentan en el sexo femenino debido a que en la actualidad no se puede afirmar que la mujer asume un solo rol en la sociedad, ya que las mujeres actuales son multifuncionales, lo que hace que permanezcan bajo constante presión y propensas a sufrir episodios de ansiedad y estrés. ⁽⁶⁴⁾

Los resultados son similares a la investigación de Núñez Martínez, Y. (Tumbes-2014), donde la mayoría de pacientes de sexo femenino presentaron ansiedad moderada 50.50% e intensa 20.20%, a diferencia del sexo masculino donde pocos presentan niveles de ansiedad moderada 14.80% e intensa 6.50%, la mayoría presenta ansiedad leve. ⁽⁶⁵⁾

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).⁽⁶⁶⁾

La investigación evidencia que existe relación significativa entre el sexo y el nivel de ansiedad debido al rol que cumple la mujer en la sociedad y las evidentes diferencias biológicas que hacen que sean más propensas a presentar ansiedad en altos niveles.

Respecto a la etapa de vida y su relación con el nivel de ansiedad, se determinó que en la etapa adulto mayor predomina la ansiedad intensa, mientras que en la etapa adulta y joven predomina la ansiedad moderada. Las personas que se encuentran en la etapa adulto mayor son propensas a sufrir depresión o ansiedad, ya que por su avanzada edad el riesgo ante una cirugía es mayor, puede que estén en estado de abandono, no tener sustento económico, no trabajar, sufrir de otras enfermedades, etc.⁽⁶⁷⁾

Orellana Espinosa, F. (Ecuador-2014) describe que la ansiedad en sus niveles más altos se presenta en pacientes menores de 50 años⁽⁶⁸⁾; por otro lado García, R. (Iquitos-2013) describe que la ansiedad intensa se presenta en su mayoría en la etapa joven.⁽⁶⁹⁾

La etapa joven comprende la transición entre la adolescencia y la vida adulta durante el cual acontece la maduración sexual y la preparación para la etapa adulta. La ansiedad puede estar aumentada por el cambio en las rutinas normales, los ambientes extraños y los procedimientos dolorosos. Estas situaciones hacen que el joven sea especialmente vulnerable y merman su capacidad para afrontar las situaciones, en este caso una intervención quirúrgica.⁽⁷⁰⁾

El adulto enfrenta decisiones como el matrimonio, la elección de pareja, la posibilidad de convertirse en padres, elegir carrera y éxito vocacional. La probabilidad de que el adulto se enfrente a crisis y situaciones que generan ansiedad aumenta. ⁽⁷¹⁾

El adulto mayor debe hacer frente a una combinación de riesgos vitales únicos que generan ansiedad; la determinación de este trastorno puede ser dificultoso por la gran superposición de sus síntomas con los cuadros de ansiedad, también porque estas personas manifiestan sus inquietudes de una forma menos abierta. ⁽⁷²⁾

Se puede ver que los resultados de los estudios citados son diferentes e incluso no existe relación estadísticamente significativa entre la etapa de vida y el nivel de ansiedad, debido a que no necesariamente la etapa de vida determinará el nivel de ansiedad, pero si las situaciones vividas en determinadas etapas, el cual será diferente en cada paciente.

Respecto al estado civil, en el estudio se aprecia que en los pacientes viudos(as) y divorciados(as) predomina la ansiedad intensa y moderada, mientras que en los pacientes solteros y casados la ansiedad es moderado y leve. Los pacientes viudos y divorciados están 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. ⁽⁷³⁾

Similar a ello tenemos el estudio de Lujan Ruiz Elvis (Lima-2009) donde la ansiedad moderada se presenta en pacientes solteros y casados, mientras que los pacientes viudos y divorciados presentan ansiedad moderada e intensa. ⁽⁷⁴⁾

El resultado de ambos estudios son similares y concluyen a la existencia de relación significativa entre el estado civil y el nivel de ansiedad, ya que el estado civil: soltero, casado, viudo y divorciado, son diferentes y también las situaciones que se viven en cada uno de ellos, pudiendo el paciente ser propenso a presentar ansiedad o no.

Con respecto al factor grado de instrucción, los pacientes sin estudios y quienes cursaron primaria presentaron altos niveles de ansiedad, a diferencia de los pacientes con estudios superiores quienes presentaron ansiedad leve. Mientras menor sea nivel educativo de la persona, menor será el grado de entendimiento, lo cual los hace propensos a presentar mayores niveles de ansiedad.

Arana Delgado y Castro Prado P. (Juliaca-2016), determinó que los niveles de ansiedad intensa 100% se presentan en pacientes sin estudios, quienes cursaron primaria 65.6% ansiedad intensa; mientras que la ansiedad moderada se presenta en quienes estudiaron secundaria y ansiedad leve quienes cursaron estudios superiores 42.9%.⁽⁷⁵⁾ De igual manera Chávez Castillo, B. (Trujillo-2016) en su estudio mostró que los pacientes sin estudios y quienes cursaron primaria están más propensos a presentar ansiedad en sus niveles intensa 49% y moderada 71%, mientras que los pacientes que cursaron secundaria y superior solo presentaron ansiedad leve 51%.⁽⁷⁶⁾

El grado de instrucción juega un papel importante en la etapa preoperatoria, específicamente en la visita pre anestésica, debido a que mientras mayor sea el nivel educativo del paciente, mayor será el nivel de entendimiento sobre la intervención, esto ayudará a despejar dudas y permitirá que el paciente este tranquilo, por tanto menor será el nivel de ansiedad.⁽⁷⁷⁾

Como se puede observar en las investigaciones anteriormente mencionadas, se refuerza la idea de que el grado de instrucción está relacionado con el nivel de ansiedad, debido a que cada persona a lo largo de su vida ha ido adquiriendo conocimiento obtenidos de distintas áreas de formación por lo tanto no será dificultoso asimilar las implicancias del acto quirúrgico.

En cuanto al factor antecedente quirúrgico en el presente estudio se determinó que los pacientes que no tienen antecedente quirúrgico presentaron ansiedad moderada e intensa, mientras que los pacientes con antecedentes quirúrgicos presentan niveles de ansiedad leve y moderada. Los pacientes que nunca se sometieron a una intervención quirúrgica desconocen sobre lo que implica un acto quirúrgico, anestesia y riesgos, lo cual los hace propensos a presentar ansiedad.⁽⁷⁸⁾

Similar a ello está el estudio de Chávez Castillo, B. (Trujillo-2016) donde los pacientes que tuvieron cirugía previa presentaron niveles de ansiedad bajos, mientras que los pacientes sin cirugías previas presentaron niveles de ansiedad muy elevados.⁽⁷⁹⁾

Los pacientes que no tuvieron antecedente quirúrgico no tienen una idea clara de lo que implica ser sometido a una intervención, es por ello que sus miedos y dudas aumentan por ende presentan altos niveles de ansiedad, a diferencia de quienes ya se sometieron a una intervención quirúrgica.⁽⁸⁰⁾

Los resultados de la investigación guardan similitud con las investigaciones anteriormente citadas, evidenciando que el antecedente quirúrgico está relacionado con el nivel de ansiedad, dado que los pacientes que ya experimentaron una cirugía ya están familiarizados con el ambiente y las implicancias de una intervención quirúrgica.

Sobre la participación de la enfermera durante el preoperatorio, se observó que el cuidado se aboca más al tratamiento farmacológico y preparación de la historia clínica (resultados de exámenes auxiliares); son pocas las veces que la enfermera brinda información sobre la intervención quirúrgica y absuelve dudas del paciente. El cuidado es la esencia de enfermería, que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él; sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos la esencia de

ésta. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería.

Los resultados obtenidos en los diferentes escenarios de salud, por diferentes investigadores reflejan el alto porcentaje de pacientes con ansiedad moderada, asimismo podemos ver que el problema de ansiedad ha sido estudiado ampliamente y es similar en cualquier parte del mundo, lo cual nos lleva a detectar la necesidad emocional y educativa de todo paciente que el profesional de enfermería debe resolver de manera oportuna.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La mayoría de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica, presentan ansiedad moderada, que implica disminución de sentimientos personales para auto protegerse, el cual influirá negativamente en la cirugía.
- SEGUNDA:** El sexo femenino presenta mayores niveles de ansiedad preoperatoria a diferencia del sexo masculino. Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, sin embargo, debido a la gran cantidad de funciones que desempeñan, corren mayor riesgo de padecer ansiedad, desencadenados por diferentes eventos, por ello el sexo determina el nivel de ansiedad.
- TERCERA:** Los pacientes adultos mayores presentan ansiedad intensa, a diferencia de los pacientes adultos y jóvenes quienes presentan ansiedad moderada. No necesariamente la etapa de vida determina el nivel de ansiedad, pero, si las situaciones vividas en cada etapa, siendo diferente en cada persona.
- CUARTA:** Los pacientes viudos y divorciados presentan ansiedad intensa a diferencia de los pacientes solteros y casados. Los pacientes viudos y divorciados están inmersos en problemas legales y duelo, lo cual hace que presenten mayores niveles de ansiedad. Por tanto el estado civil determina el nivel de ansiedad.
- QUINTA:** Los pacientes sin estudios y quienes cursaron primaria presentan mayores niveles de ansiedad que los pacientes que cursaron secundaria y estudios superiores; por ende el grado de instrucción determina el nivel de ansiedad ya que de ello dependerá el nivel de comprensión en la visita pre anestésica.
- SEXTA:** Los pacientes sin cirugía previa presentan ansiedad moderada a diferencia de quienes tuvieron cirugía previa. Conocer las implicancias del acto quirúrgico disminuye la presencia de ansiedad, por tanto el antecedente quirúrgico determina el nivel de ansiedad.

RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO.

Mediante la unidad de apoyo a la docencia e investigación, difundir los resultados de las investigaciones realizadas en el hospital al personal de salud.

Considerar la implementación de la escala de autoevaluación de Zung, para la determinación del nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía y pacientes hospitalizados del servicio de medicina, de esa manera proponer y aplicar estrategias orientadas a la disminución de los niveles de ansiedad elevados.

A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO.

Difundir los resultados de la presente investigación al personal de Salud de los diferentes servicios, con el fin de informar sobre el nivel de ansiedad preoperatoria para implementar mejorías y medidas oportunas con respecto al control de la ansiedad.

A través de la unidad de capacitación, realizar capacitaciones para todos los profesionales sobre temas como: salud mental, ansiedad, depresión, importancia de la visita preoperatoria y educación preoperatoria.

A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA B, DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO.

Proveer atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes preoperatorios.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

Continuar con el desarrollo de investigaciones sobre ansiedad preoperatoria empleando diseños experimentales, como: intervención de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eslava D. "Ansiedad y cirugía". En: Colombia; 1997 p. 23-65.
2. Susalud. Portal.susalud.gob.pe. [Online]; 2016. Acceso 02 de Abril de 2019. Disponible en: <http://portal.susalud.gob.pe/blog/intervenciones-quirurgicas/>.
3. Arana Delgado A, Castro Prado P. "Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes prequirurgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca". En: Juliaca; 2016 p. 8-127.
4. Chrome D, Dehese B. Blogger.com. [Online]. Lima; 2012. Acceso 09 de Abril de 2019. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-neuman.html>.
5. Delgadillo Yaranga G. "Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirurgico". En: Ayacucho; 2016 p. 8-61.
6. Quijano Adonaire. "Ansiedad en pacientes preoperatorios". En: Lima; 2015 p. 9-67.
7. Condori T, Escobar Q. "Ansiedad preoperatoria". En: Huancavelica; 2014 p. 10-56.
8. Cardozo M, Ramos F, Torres M, Fernandez N, Rodriguez L, Peñas E. "Nivel de ansiedad y recuperacion postoperatoria". En: España; 2006 p. 34-45.
9. Berninzon Doig L. "Ansiedad Preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomia laparoscopica". En: Lima; 2015 p. 9-42.
10. Ceballos Acevedo T, Velasquez Restrepo A, Jaén Posada J. "Duración de la estancia hospitalaria". En: Bogotá; 2014 p. 2-22.
11. Marin I, Martinez P, Ponsich J, Pubill. M. "Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla". En: Colombia; 2004 p. 1-11.
12. Florico S, Galvan. C. "Identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório." En: Cirurgia ambulatoria Rio de Janeiro; 2003 p. 7-603.
13. Baeza C. Ediciones Diaz Dos Santos. [Online]; 2008. Acceso 02 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/www.dat/pdf/9788479788506.pdf>.

14. Morrison M. "Fundamentos de enfermería en salud mental." En: "Fundamentos de enfermería en salud mental." Madrid; 1999 p. 287-290.
15. Sarquis Yazigi C. "Estudio de la pareja humana". En: Chile; 1995 p. 25-34.
16. Sarquis Yazigi C. "Estudio de la pareja humana". En: Chile; 1995 p. 27-34.
17. Arana Delgado A. CPP. "Factores personales que influyen en el nivel de ansiedad". En: Juliaca; 2016 p. 65.
18. Beare Gauntlett P, MYERS J. "Tratado de enfermeria" En: España; 1998 p. 425-341.
19. Flores Aguilar NV. "Efecto de una intervencion educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio". En: Lima; 2017 p. 5-71.
20. Baeza C. "Factores que influyen en el nivel de ansiedad". En: Lima; 2018 p. 15-34.
21. J. CB, Y. RN. Estilo de vida y factores biosocioculturales. En: Lima; 2014
22. Valdez M. FT. "psicología del estrés". En: España; 1990 p. 468.
23. Craig J. Desaroolo humano "perspectiva del ciclo vital". En: México; 1997 p. 1-52.
24. MINSA. Minsa.gob. [Online]; 2015. Acceso 06 de Juliode 2019. Disponible en: www.minsa.gob.
25. Craig J. Desarrollo humano" perspectiva del ciclo vital". En: México; 1997 p. 36-52.
26. J. C. Desarrollo humano "perspectiva del ciclo vital". En: México; 1997 p. 41-52.
27. J. C. Desarrollo humano "perspectiva del ciclo vital". En: México; 1997 p. 47-52.
28. Carpentó L. Relaciones Humanas. En: Madrid; 1989 p. 683.
29. E. K. Happy singlehood. [Online]; 2019. Acceso 6 de Juliode 2019. Disponible en: www.kislev.com.
30. E. k. Kislev.com. [Online]; 2019. Acceso 6 de Juliode 2019. Disponible en: www.kislev.com.

31. J. L, C. N. Post traumatic growth in widowed and non widowed older adults. En: Chicago; 2015 p. 54.
32. M. Á. "El divorcio en el derecho Francés". En: Barcelona; 1988 p. 315.
33. Glaser R. Psicología del estrés. En: Argentina; 1962 p. 12-59.
34. Ticcla Irigoín R, Sempertegui Campos G. "Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional". En: Chalamarca; 2018 p. 21-72.
35. Baeza C. "Higiene y prevención de la ansiedad". [Online].; 2017. Acceso 13 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/www.dat/pdf/9788479788506.pdf>.
36. Dialnet. Dialnet.es. [Online].; 2015. Acceso 13 de Abril de 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65892.pdf>.
37. Gaona renteria DC. "Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el hospital Isidro Ayora". En: Ansiedad preoperatoria Ecuador; 2017 p. 10-95.
38. Carapia S. "ansiedad preoperatoria". En: Costa rica; 2011 p. 15-76.
39. García R. "Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a consulta de emergencias". En: Iquitos; 2013 p. 28-49.
40. Lang R. "Ansiedad". En: España; 2010 p. 2-34.
41. Lang R. "Ansiedad". En: España; 2012 p. 8-34.
42. Lang R. "Asiedad". En: España; 2010 p. 7-34.
43. Lang R. "Trastornos de ansiedad". En: España; 2011 p. 6-54.
44. Flores Aguilar N. "Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad de pacientes durante el preoperatorio". En: Lima; 2017 p. 1-71.
45. Lopez L. "Salud Mental". En: Mexico; 2009 p. 16-45.
46. García R. "Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a consulta de emergencia". En: Ecuador; 2011 p. 24-54.

47. Zung WWK. "A rating instrument for anxiety disorders". En: España; 1971 p. 12.
48. Quintero Yasnó A. "Ansiedad en el periodo pre quirurgico, un problema que nos afecta a todos". En: Colombia; 2017
49. Orellano Espinosa F. "Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervencion quirurgica". En: Ecuador; 2014
50. C. NM. "Nivel de ansiedad preoperatoria y factores biologicos y farmacologicos en pacientes sometidos a cirugia preprogramada". En: Tumbes; 2014
51. Torres Treviños I. "Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, Clinica del golf". En: Trujillo; 2014
52. G. DY. "Ansiedad preoperatoria". En: Ayacucho; 2016 p. 8.
53. Delgadillo Yaranga G. "Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena". En: Ayacucho; 2016
54. Mori Loja S. "Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, servicio de cirugía del Hospital II Rioja. En: San Martin; 2014
55. Garcia de la Cruz R. "Nivel de ansiedad segun la escala de Zung". En: Iquitos; 2013
56. Arana Delgado A. "Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirurgicos". En: Juliaca; 2016
57. Pino A. Prezi.com. [Online].; 2016. Acceso 18 de Abril de 2019. Disponible en: <https://prezi.com/c5lvkcpokdxu/tamano-de-la-muestra-poblacion-infinita/>.
58. Chávez Castillo B. "Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el hospital Belén de Trujillo". En: Trujillo; 2016 p. 54.
59. Delgadillo Yaranga G. "Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico". En: Ayacucho; 2016 p. 34-61.
60. Y. Q. "Nivel de ansiedad preoperatoria". En: Colombia; 2017 p. 6-61.

61. Delgadillo Yaranga G. "Nivel de ansiedad del paciente prequirurgico". En: Ayacucho; 2016 p. 9-61.
62. Torres Treviños I. "Ansiedad preoperatoria". En: Lima; 2014 p. 6-69.
63. MedLine. Prequirurgico. En: Colombia; 2016 p. 3-12.
64. dawncoffee. "Rol de la mujer en la sociedad actual". En: España; 2012 p. 1.
65. Nuñez Martinez Y. "Ansiedad preoperatoria". En: Tumbes; 2014
66. Valdez M, Flores T. "Psicología del estrés". En: España; 1990 p. 468.
67. MedLine. "Etapas de la vida". En: Colombia; 2017 p. 4-7.
68. Espinosa O. "Nivel de ansiedad". En: Ecuador; 2014
69. Garcia de la Cruz R. "Ansiedad de pacientes preoperatorios". En: Iquitos; 2013
70. Pilip Rice F. "Desarrollo humano". En: Estudio del ciclo vital España; 1990 p. 7.
71. Philip Rice F. "Desarrollo humano". En: España; 1990 p. 8.
72. Merino J. Epidemiology and comorbidity of anxiety. En: España; 1998 p. 67.
73. EcuRed. "Estado civil". En: Cordova; 2017 p. 3-45.
74. Lujan Ruiz E. "Niveles de ansiedad en el preoperatorio". En: Lima; 2009 p. 43-54.
75. Arana Delgado P. "Factores personales que influyen en el nivel de ansiedad". En: Juliaca; 2016 p. 5-129.
76. Chavez Castillo B. "Niveles de ansiedad previo a cirugía". En: Trujillo; 2014
77. EcuRed. "Ansiedad y grado de instrucción". En: Ecuador; 2016 p. 23-45.
78. EcuRed. "Ansiedad y antecedentes". En: Ecuador; 2015 p. 3-34.
79. Chavez Castillo B. "Ansiedad en el preoperatorio". En: Trujillo; 2016 p. 8-45.
80. EcuRed. "Etapas de la cirugía". En: Ecuador; 2017 p. 3-23.

ANEXOS

ANEXO 1.

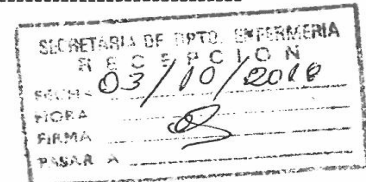
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.



**HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696**

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Puno, 27 de setiembre del 2018



OFICIO N° 293 -18-UADI-HR "MNB" - PUNO

Señora Lic.:
Guadalupe SERRUTO DE SOTMAYOR
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita Flor Mercedes CHAMBI CENTENO, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, quien ejecutará el Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DE CIRUGIA ABDOMINAL, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2018, a partir de la fecha con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Dra. J. Marta Bejar Aroni
JEFE DE LA UADI
CMP. 18530 RNE. 12129

EAAM/MBA
CC. Arch

Guadalupe Serruto de Sotomayor
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO
CEEP 4435 - CEP 10377

ANEXO 2.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALPHA DE CRONBACH

Delgadillo Yaranga G. (Ayacucho-2016) realizó una prueba piloto para determinar el grado de confiabilidad de la escala de autoevaluación de Zung, el cual fue aplicado 10 pacientes preoperatorios del Hospital Regional de Ayacucho. Los datos fueron analizados por el software estadístico SPSS V.22.0.0.0 obteniendo el siguiente resultado:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,882	20

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach: Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- ✓ Coeficiente alfa >0.9 es excelente.
- ✓ Coeficiente alfa >0.8 es bueno.
- ✓ Coeficiente alfa >0.7 es aceptable.
- ✓ Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable.
- ✓ Coeficiente alfa >0.5 es pobre.

El resultado obtenido se cataloga como una fiabilidad buena para los 20 ítems del presente instrumento.

ANEXO 3.**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consentimiento informado de aceptación para participar en el estudio de investigación titulado “FACTORES PERSONALES Y NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2018.”

Yo.....
Identificado(a) con N° DNI.....Otorgo mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio de investigación que realiza la bachiller en enfermería, CHAMBI CENTENO FLOR M., cuyo objetivo se orienta a determinar la influencia de los factores personales con el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios de cirugía abdominal del hospital Manuel Núñez Butrón Puno, 2018.

- ✓ Mi participación consiste en responder dos cuestionarios.
- ✓ Se me ha permitido realizar preguntas y aclarar dudas sobre la razón del estudio.
- ✓ Estoy consciente y tengo conocimiento de que los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en publicaciones y eventos de carácter científico.

Por lo tanto, habiendo entendido y aceptado los términos antes expuestos paso a firmar el presente formato.

Firma del Participante

Firma del responsable

ANEXO 4.

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES DEL PACIENTE**PREOPERATORIO**

Nombres y apellidos:.....

Factores personales**1. Sexo**

- a) Masculino.
- b) Femenino.

2. Considerando su edad ¿a qué etapa de vida pertenece?

- a) Joven (18-29).
- b) Adulto (30-59).
- c) Adulto mayor (60 a más).

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero.
- b) Casado.
- c) Viudo.
- d) Divorciado.

4. ¿Hasta qué nivel de estudio alcanzó?

- a) No estudie.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior.

5. ¿Fue sometido(a) a una intervención quirúrgica anteriormente?

- a) Si
- b) No

ANEXO 5.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD

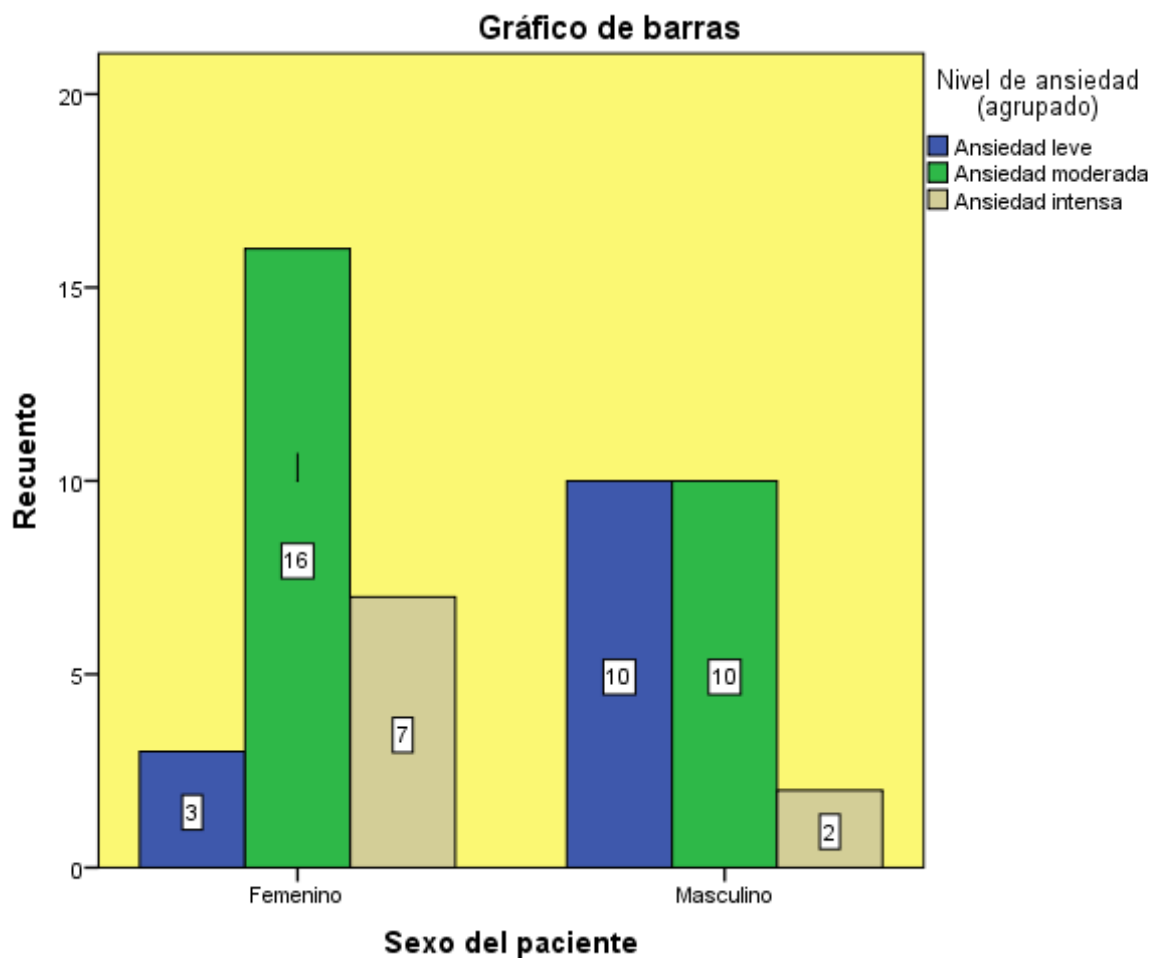
W.W. K. Zung

	ÍTEMS	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) e intranquilo(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin razón.	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente.	1	2	3	4	
4	Me siento como si me fuera a deshacer y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Sufro fuertes dolores de cabeza, cuello y 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	Me desmayo o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y espirar fácilmente.	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o se me hinchan 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 secas 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						

ANEXO 6.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL FACTOR SEXO DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018.

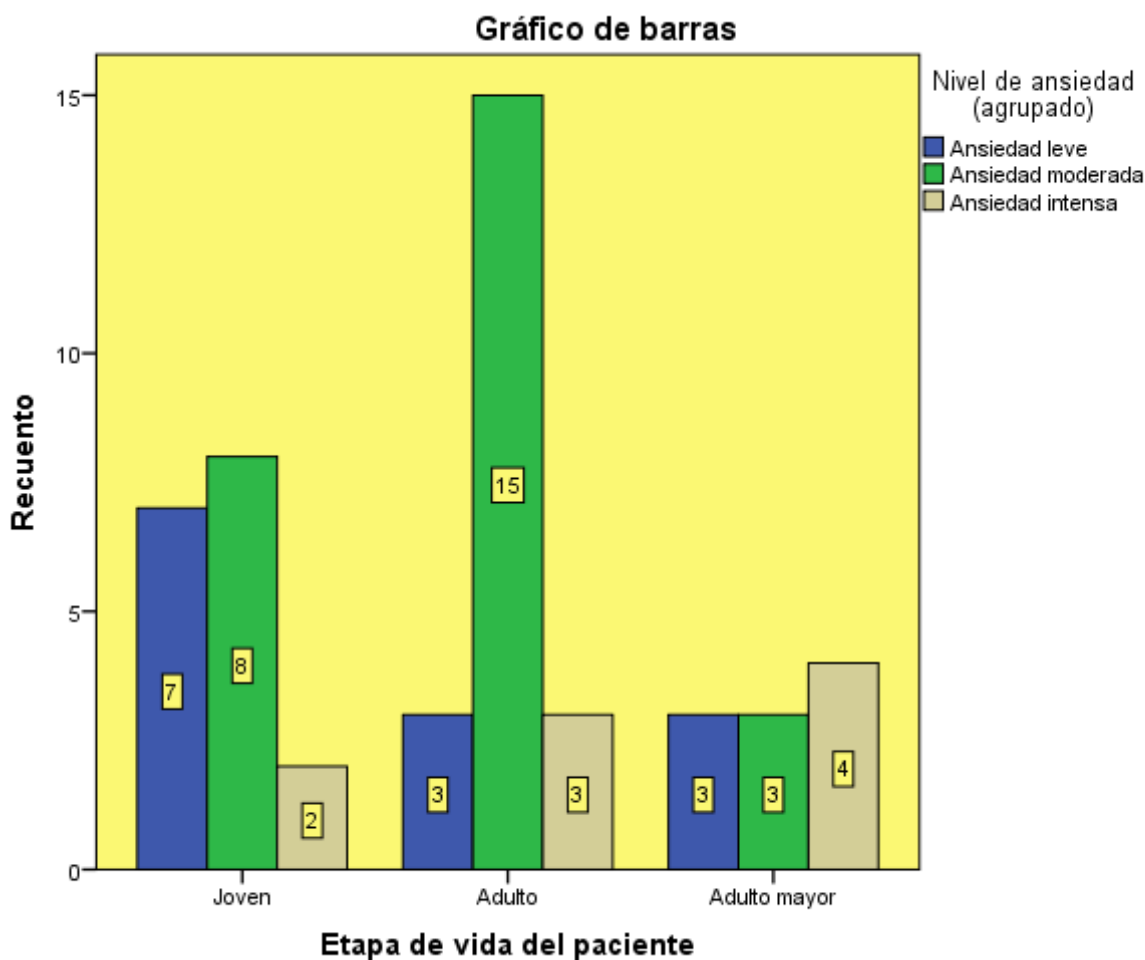


Fuente: software estadístico SPSS V. 23. 0.0.0.

ANEXO 7.

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL FACTOR ETAPA DE VIDA DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018.

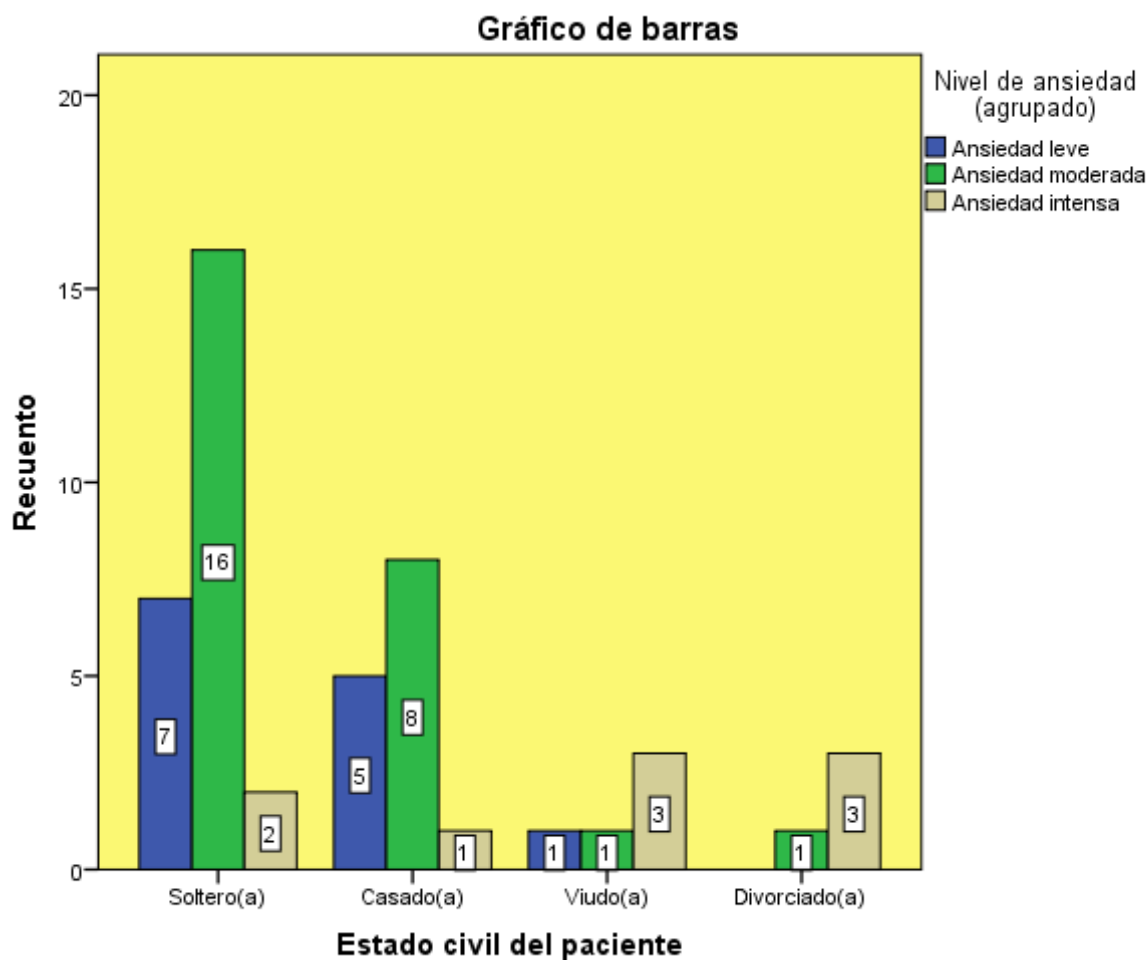


Fuente: software estadístico SPSS V. 23. 0.0.0.

ANEXO 8.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL FACTOR ESTADO CIVIL DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018.

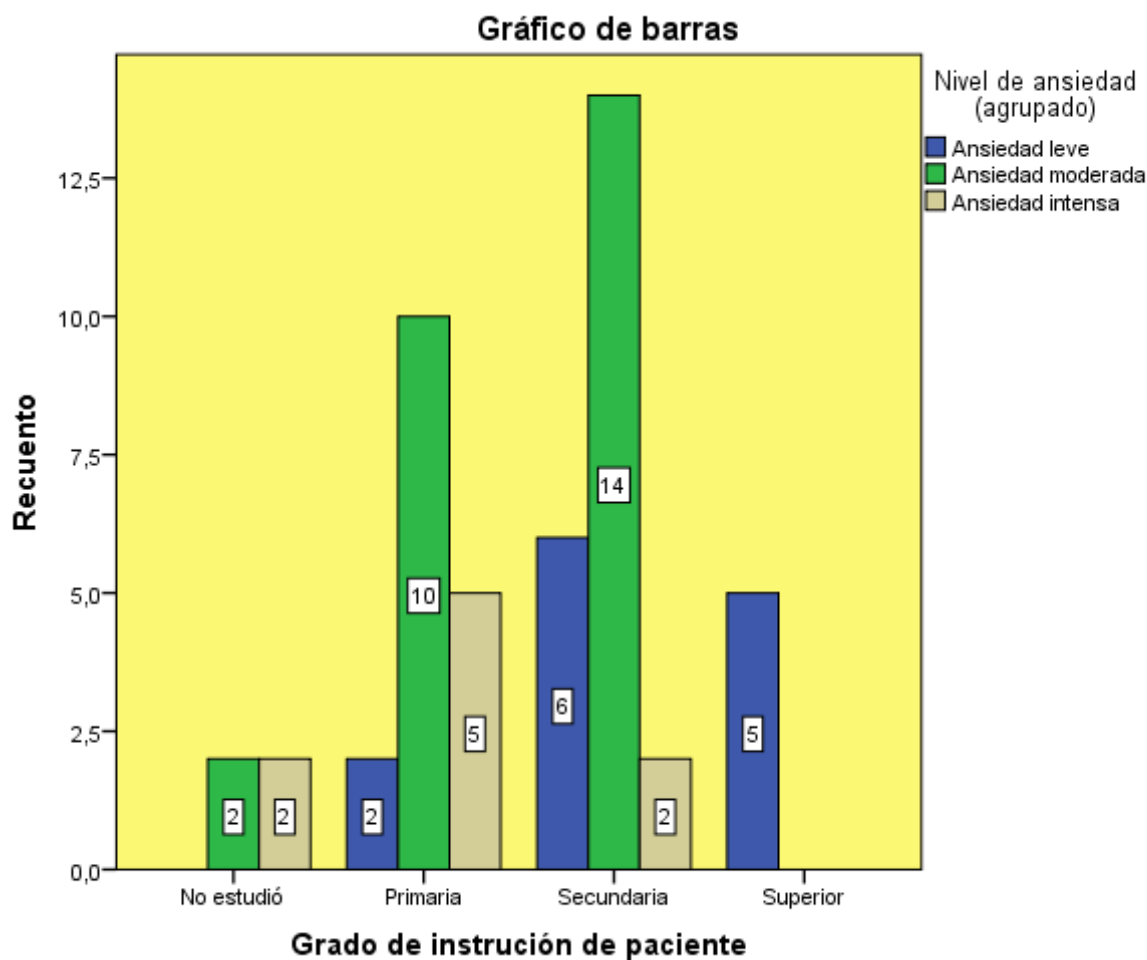


Fuente: software estadístico SPSS V. 23. 0.0.0.

ANEXO 9.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL FACTOR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2018.



Fuente: software estadístico SPSS V. 23. 0.0.0.

ANEXO 10.

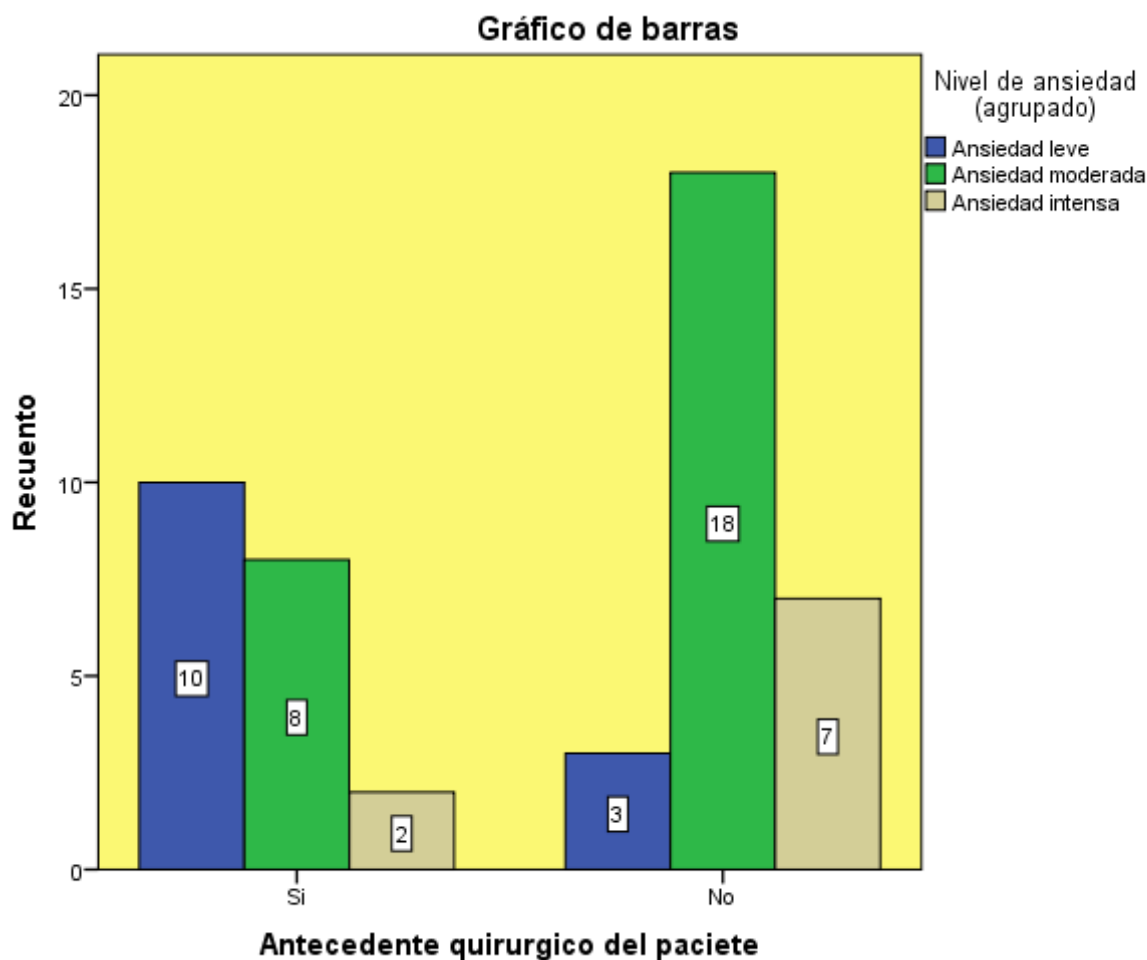
GRÁFICO N° 5

NIVEL DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL ANTECEDENTE QUIRÚRGICO

FACTOR DE PACIENTES PREOPERATORIOS DE COLECISTECTOMÍA

LAPAROSCÓPICA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ

BUTRÓN-PUNO, 2018.



Fuente: software estadístico SPSS V. 23. 0.0.0.