



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE LA CLINICA PROMEDICAS, JULIACA - 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. CANDY YENINA CHAMBI CACERES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS DE LA CLINICA PROMEDICAS, JULIACA - 2023 TESI

AUTOR

CANDY YENINA CHAMBI CACERES

RECUENTO DE PALABRAS

12773 Words

RECUENTO DE CARACTERES

78002 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

78 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.0MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 16, 2024 4:58 PM CST

FECHA DEL INFORME

Oct 16, 2024 5:00 PM CST

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Zoraida N. Ramos Pinec
ESPECIALISTA EN CIENCIAS PATENTAS
1610
TEL. "MINI" PUNO



Dra. Rosenda Taca Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FE - UNA - PUNO

Resumen



DEDICATORIA

A nuestro creador. Por concederme vida y salud, por ser mí itinerario y permitirme extenderme hasta este momento tan importante de mi vida competente.

A mis segundos papas Jaime y Victoria por ser los pilares más importantes en mi vida, por manifestarme eternamente su paciencia y comprensión, ofrecerme lo mejor e incentivar mi formación como persona y profesional.

A mi pareja Jerson O. por brindarme su apoyo moral y emocional, por motivarme a seguir adelante durante todo este proceso.

A mi hijo Hope Mohamed A. por ser mi inspiración y motivo para seguir adelante y superarme cada día. Te amo Hijo.

Candy Chambi.



AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios, Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por haberme asilado durante mi formación profesional de la salud.

A la Escuela Profesional Enfermería, Facultad de Enfermería, Maestros y personal Administrativo, por haberme proporcionado sus conocimientos teóricos – prácticos para desempeñarme como futura profesional y apoyarme durante mi formación profesional.

A mi directora y asesora Dra. Sc. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por su refuerzo, orientación y perseverancia en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los jurados dictaminadores. Dra. Nancy Silva Álvarez Urbina, Mg. Nury Gloria Ramos Calizaya, Dra. Sc. Carmen Rosa Calcina Condori. Por sus aportes y sugerencias para el cumplimiento de este proyecto de tesis.

Al Doctor Fredy Oswaldo Uscamayta Mamani por brindarme la autorización y las facilidades para el estudio, a los pacientes hospitalizados en la clínica Promedias por su colaboración desinteresada, por haberme inspirado confianza y confiar en mi persona durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

Candy Chambi.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.2.1. Objetivo general	15
1.2.2. Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO	17
2.1.1. Niveles de ansiedad.....	17
2.1.2. Teoría de niveles de ansiedad	18
2.1.3. Dimensiones del nivel de ansiedad	20
2.1.3.1. Síntomas Somáticos	20
2.1.3.2. Síntomas Afectivos	25
2.1.4. Trastornos de ansiedad	28



2.1.5.	Niveles de la ansiedad	29
2.2.	MARCO CONCEPTUAL	31
2.3.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
2.3.1.	A nivel internacional	33
2.3.2.	A nivel nacional	34
2.3.3.	A nivel local	38
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1.	Tipo	39
3.1.2.	Diseño	39
3.2.	ÁMBITO DEL ESTUDIO	39
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.3.1.	Población.....	40
3.3.2.	Muestra.....	40
3.4.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	42
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.5.1.	Técnica	43
3.5.2.	Instrumentos	43
3.5.3.	Validez y Confiabilidad	44
3.5.3.1.	Validez	44
3.5.3.2.	Confiabilidad.....	44
3.6.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.6.1.	Coordinaciones.....	44
3.6.2.	Ejecución.....	45



3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	45
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	46
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	47
4.1.1. Objetivo General	47
4.2. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES	55
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	67

AREA: Salud del Adulto

TEMA: Nivel de ansiedad.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22 de octubre del 2024 a horas 10am



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	42
Tabla 2 Nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.	47
Tabla 3 Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas somáticos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.....	48
Tabla 4 Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.....	50



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.....	73
Figura 2 Nivel de ansiedad en la dimensión síntomas somáticos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.	73
Figura 3 Nivel de ansiedad en la dimensión síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.	74



ACRÓNIMOS

SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
OMS:	Organización Mundial de la Salud
TAG:	Trastorno de Ansiedad Generalizada
STAI:	Inventario de ansiedad rasgo y estado
HADS:	Hospital Anxiety and Depression Scale
PDG:	Grupos de Diagnóstico Psiquiátrico
NIS:	Número de Identificación de Suministro
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades



RESUMEN

La ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones percibidas como peligrosas o que generan incertidumbre. El nivel de ansiedad puede variar ampliamente entre las personas y en diferentes contextos. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promédicas, Juliaca - 2023. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, adoptando un diseño no experimental de corte transversal. La población de interés comprendió 48 pacientes postoperados inmediatos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Se empleó la técnica de encuestas, utilizando la Escala de Ansiedad de Zung (EAA), validada mediante análisis factorial y que mostró una confiabilidad de 0.66 según el coeficiente Alfa de Cronbach. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizaron los programas SPSS versión 26 y Microsoft Excel 2016. Los resultados indican que el 69% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad mínima. En cuanto al nivel de ansiedad según la dimensión de síntomas somáticos, el 77% de los pacientes postoperados inmediatos presentaron nerviosismo y ansiedad con un buen número de veces, el 70% experimentó temor con un buen número de veces, y el 65% reportó dolor corporal con buen número de veces. En la dimensión de síntomas afectivos, el 75% de los pacientes postoperados inmediatos reportaron una percepción de seguridad algunas veces, y el 71% indicó tener las manos secas y calientes con un buen número de veces. En conclusión, la mayoría de los pacientes postoperados inmediatos presentaron un nivel de ansiedad mínima en la Clínica Promédicas en Juliaca.

Palabras Clave: Ansiedad, Paciente, Postoperados inmediato.



ABSTRACT

Anxiety is a natural response of the body to situations perceived as dangerous or that generate uncertainty. The level of anxiety can vary widely between people and in different contexts. This study aimed to determine the level of anxiety in immediate postoperative patients at the Promédicas Clinic, Juliaca - 2023. The research was framed in a descriptive quantitative approach, adopting a non-experimental cross-sectional design. The population of interest included 48 immediate postoperative patients, selected through non-probabilistic sampling. The survey technique was used, using the Zung Anxiety Scale (EAA), validated by factor analysis and which showed a reliability of 0.66 according to Cronbach's Alpha coefficient. For the statistical analysis of the data, SPSS version 26 and Microsoft Excel 2016 programs were used. The results indicate that 69% of the patients presented a minimal level of anxiety. Regarding the level of anxiety according to the dimension of somatic symptoms, 77% of the immediate postoperative patients presented nervousness and anxiety a good number of times, 70% experienced fear a good number of times, and 65% reported pain body a good number of times. In the dimension of affective symptoms, 75% of the immediate postoperative patients reported a perception of security sometimes, and 71% indicated having dry and hot hands a good number of times. In conclusion, the majority of immediate postoperative patients presented a minimal level of anxiety at the Promédicas Clinic in Juliaca.

Keywords: Anxiety, patient, immediate postoperative.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La ansiedad postoperatoria es una preocupación significativa en el ámbito médico, especialmente en el periodo inmediato después de una cirugía. Durante este tiempo, los pacientes se enfrentan a incertidumbres, dolor y el proceso de recuperación, lo que puede aumentar su nivel de ansiedad. La gestión adecuada de esta ansiedad es crucial para mejorar los resultados de salud y el bienestar general de los pacientes (1). En condiciones habituales, los signos de ansiedad son apenas perceptibles, pero en situaciones intensas, como aquellas que generan urgencia, el individuo experimenta una sensación de inquietud y aprehensión (2).

Los pacientes que han sido sometidos a una cirugía a menudo experimentan niveles elevados de ansiedad en el período postoperatorio inmediato. Esta ansiedad puede influir negativamente en su recuperación, prolongar la estancia hospitalaria y afectar su calidad de vida (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 970 millones de personas, equivalente a una de cada ocho a nivel mundial, experimentaron algún trastorno mental. La ansiedad se destacó como el más prevalente, con un aumento del 26% al 28% en un año (3). En 2022, la OMS informó que más de 4 millones de pacientes se sometieron a procedimientos quirúrgicos, y entre el 50% y el 75% de ellos experimentaron ansiedad, lo que implica entre 2.5 y 3.75 millones de pacientes afectados por este problema de salud (4).

A nivel internacional, un estudio reciente en Barcelona indica que, a pesar de la implementación de protocolos para reducir la ansiedad, aproximadamente el 25% de los



pacientes aún experimentan niveles de ansiedad postoperatoria, aunque estos niveles sean considerados bajos (3). Además, otro estudio en la misma ciudad encontró que la ansiedad preoperatoria es un indicador importante, con entre el 38% y el 45% de los pacientes experimentando ansiedad antes de la cirugía. Esta ansiedad preoperatoria puede influir en la recuperación postoperatoria y en la intensidad del dolor postoperatorio (5).

Según la investigación de Flórez C., se observó que el 97.5% y el 72.5% de los participantes experimentaron ansiedad a los 7 y 4 días postoperatorios, respectivamente (6). En Estados Unidos, un estudio reportó que el 47% de la población presentó ansiedad postoperatoria (7).

A nivel nacional, un estudio en Lima sobre el nivel de ansiedad postoperatoria encontró que el 50.3% de los pacientes postoperados inmediatos presentaban ansiedad grave, el 20.2% ansiedad leve y el 49.2% ansiedad moderada (8). Según el Estudio Epidemiológico de Salud Mental (EESM), un promedio anual del 20.7% de la población mayor de 12 años padece algún tipo de enfermedad mental (9).

En Arequipa, un estudio constató que el 51.7% de los pacientes postoperados presentaban ansiedad leve, seguido por un 45% con ansiedad moderada y un 3.3% con ansiedad grave (10). En la misma región, se evidenció que el 34.4% de la población presenta ansiedad, el 33.6% muestra posible, dudosa o moderada ansiedad, mientras que el 32% no presenta ansiedad. Factores asociados a la ansiedad incluyen la edad de 58 años o más, el estado civil soltero, el nivel de instrucción superior y la presencia de comorbilidad crónica (11).

Por otro lado, en Moquegua se señala que el 61.5% de la población presenta problemas de salud mental, incluyendo la ansiedad (12).



Estos antecedentes evidencian la persistencia de desafíos en pacientes que experimentan inquietudes ante intervenciones quirúrgicas, particularmente relacionadas con el entorno desconocido y la concientización de los riesgos asociados a la anestesia y la cirugía. Preocupaciones como el temor a no despertar después de la cirugía o la posibilidad de errores médicos y la experiencia de dolor movilizan los recursos emocionales del paciente, llevándolo a adaptarse al proceso postoperatorio. Este fenómeno, a su vez, conlleva un aumento significativo en los niveles de ansiedad, presentando un riesgo sustancial para la salud del paciente.

Se ha observado que la ansiedad es un problema frecuente que altera los signos vitales de los pacientes y persiste en el período postoperatorio, dificultando la recuperación al reducir la eficacia del tratamiento analgésico. La elevada ansiedad en este contexto puede prolongar la estancia hospitalaria y afectar negativamente la calidad de vida del paciente. En respuesta a esta problemática, se ha decidido llevar a cabo una investigación enfocada en los pacientes postoperatorios inmediatos de la Clínica Promedicas de Juliaca. El objetivo principal es evaluar los niveles de ansiedad en estos pacientes y proponer estrategias efectivas para su reducción. En el ámbito de la enfermería, la gestión del cuidado postoperatorio es esencial, con las enfermeras desempeñando un papel crucial en la administración de medicamentos y el apoyo emocional durante la estancia hospitalaria. De esta manera, surge la siguiente interrogante para la investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general



Determinar el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca – 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas somáticos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.
- Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Niveles de ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional y fisiológica natural ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. En el ámbito de la salud mental, la evaluación de los niveles de ansiedad se ha vuelto crucial para comprender y abordar los desafíos emocionales que enfrentan las personas, especialmente aquellas que han experimentado situaciones médicas como intervenciones quirúrgicas (13).

Desde la perspectiva de la teoría del estrés, la ansiedad se entiende como una respuesta adaptativa del organismo frente a demandas y tensiones. En el contexto postoperatorio, los pacientes pueden experimentar niveles elevados de ansiedad debido a la naturaleza invasiva de la intervención y las incertidumbres relacionadas con el proceso de recuperación. La anticipación del dolor, los cambios en la rutina diaria y las preocupaciones sobre el éxito de la intervención quirúrgica son factores estresantes que contribuyen al aumento de la ansiedad (14).

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, los niveles de ansiedad pueden estar influenciados por los patrones de pensamiento y comportamiento. Los pacientes postoperados pueden desarrollar pensamientos catastróficos sobre el futuro, la propia salud y la capacidad para enfrentar los desafíos postoperatorios. Estos patrones cognitivos pueden contribuir a una espiral negativa de ansiedad y



afectar la calidad de vida. La identificación y modificación de estos patrones a través de intervenciones psicológicas pueden ser cruciales para mitigar los niveles de ansiedad (15).

La ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos preocupantes y cambios físicos como el aumento de la presión arterial. Según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición), la ansiedad puede variar en severidad y duración, desde estados transitorios hasta trastornos crónicos que interfieren significativamente con la vida diaria (16).

2.1.2. Teoría de niveles de ansiedad

Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis, desarrolló una teoría comprensiva sobre la ansiedad, considerándola como una respuesta fundamental del organismo ante situaciones de conflicto psíquico. Freud identificó tres tipos principales de ansiedad: realista, neurótica y moral (17). Sus principales conceptos incluyen:

- **Ansiedad Realista:** Este tipo de ansiedad es la respuesta emocional a peligros reales y externos. Se asemeja a lo que hoy en día se conoce como ansiedad situacional, donde una persona percibe una amenaza tangible y reacciona en consecuencia (17).
- **Ansiedad Neurótica:** Freud postuló que esta forma de ansiedad surge de los conflictos inconscientes entre el id (las instancias primitivas de deseo) y el ego (la parte racional de la psique). La ansiedad neurótica no tiene una fuente externa directa, sino que es una manifestación del miedo a la pérdida de control sobre los impulsos internos (17).



- **Ansiedad Moral:** Esta ansiedad está relacionada con el conflicto entre el ego y el superego (la instancia de la moral y la ética interna). Se experimenta cuando una persona siente culpa o vergüenza por no cumplir con sus propias normas morales o las expectativas sociales internalizadas (17).

Aaron Beck, un psiquiatra y psicoterapeuta, es conocido por desarrollar la Terapia Cognitiva (o Terapia Cognitivo-Conductual, TCC). Beck conceptualiza la ansiedad a través del prisma de los pensamientos automáticos y las creencias disfuncionales (18).

- **Pensamientos Automáticos:** Beck sostiene que la ansiedad surge en gran medida de pensamientos automáticos negativos y distorsionados. Estos pensamientos son inmediatos, involuntarios y generalmente irracionales, y pueden incluir catastrofismo, sobregeneralización, y pensamiento de todo o nada (18).
- **Esquemas Cognitivos:** Los esquemas cognitivos son creencias subyacentes y patrones de pensamiento que una persona ha desarrollado a lo largo de su vida. En el caso de la ansiedad, estos esquemas pueden incluir creencias de vulnerabilidad, peligro inminente, o baja autoeficacia (18).
- **Triada Cognitiva de la Ansiedad:** Beck propone que las personas ansiosas suelen tener una triada cognitiva negativa enfocada en el mundo, el yo y el futuro (18):
 - **El Mundo:** Percepción del entorno como peligroso y amenazante.
 - **El Yo:** Percepción de sí mismo como débil, vulnerable o inadecuado.
 - **El Futuro:** Visión pesimista y catastrófica del futuro.



- Terapia Cognitiva para la Ansiedad: La TCC, desarrollada por Beck, tiene como objetivo identificar y modificar estos pensamientos automáticos y esquemas disfuncionales. Los terapeutas ayudan a los pacientes a desafiar sus pensamientos irracionales, reemplazándolos con interpretaciones más realistas y adaptativas, lo que reduce la ansiedad (18).

2.1.3. Dimensiones del nivel de ansiedad

Las dimensiones del nivel de ansiedad se refieren a las distintas formas en que la ansiedad se manifiesta en el individuo. Estas dimensiones permiten una evaluación más completa y específica de los síntomas, facilitando la intervención adecuada y personalizada (19). Las dos principales dimensiones de la ansiedad son los síntomas somáticos y los síntomas afectivos:

2.1.3.1. Síntomas Somáticos

Los síntomas somáticos de la ansiedad se refieren a las manifestaciones físicas que acompañan a esta respuesta emocional. La presencia de estos síntomas somáticos puede ser debilitante y afectar significativamente la calidad de vida de los individuos. Por ello, es crucial identificar y tratar estos síntomas de manera adecuada (20).

La sensación de mareo, desmayo o la percepción de que el cuerpo está a punto de reventar y partirse en pedazos indican síntomas somáticos asociados con la respuesta de lucha o huida. Estos síntomas son características centrales en los trastornos de ansiedad y reflejan la activación del sistema nervioso simpático (21).



Los pacientes postoperados inmediatos a menudo experimentan una variedad de síntomas somáticos debido al estrés y la ansiedad asociados con la cirugía y el proceso de recuperación. Estos síntomas pueden afectar significativamente su bienestar y calidad de vida (20). Los síntomas somáticos incluyen:

- **Nerviosismo y ansiedad:** Sensación constante de inquietud y tensión, a menudo acompañada de comportamientos nerviosos como el tamborileo de los dedos o la incapacidad de quedarse quieto (22).

El nerviosismo y la ansiedad son respuestas comunes al estrés quirúrgico. Estos síntomas pueden manifestarse como inquietud, tensión muscular, y preocupaciones constantes sobre la recuperación y el dolor postoperatorio (23).

- **Temor injustificado:** Miedo intenso y desproporcionado en ausencia de una amenaza real. Este temor puede ser persistente y generalizado (22).

El temor injustificado se refiere a miedos irracionales y excesivos sobre complicaciones o resultados negativos de la cirugía, aunque no haya evidencia de que algo esté mal. Este temor puede aumentar la ansiedad y dificultar la recuperación (24).

- **Insomnio y pánico:** Dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, así como episodios de pánico nocturno que pueden incluir palpitaciones, sudoración y sensación de asfixia (22).



El insomnio, o la dificultad para conciliar el sueño, es frecuente en pacientes postoperados. A menudo se acompaña de episodios de pánico, caracterizados por palpitaciones, sudoración y sensación de miedo intenso, lo que agrava el estado general de ansiedad (25).

- **Sensación de fragmentación:** Sentimientos de desconexión o desintegración, donde el individuo puede sentir que su mente y cuerpo están separados o que no tiene control sobre sus acciones (22).

La sensación de fragmentación se describe como una percepción de desconexión o distanciamiento del propio cuerpo o entorno. Puede ser un síntoma de estrés severo o ansiedad y puede afectar la capacidad del paciente para participar activamente en su recuperación (26).

- **Temblor y espasmos:** Movimientos involuntarios y repetitivos en las extremidades, causados por la tensión nerviosa (27).

Los temblores y espasmos musculares son respuestas físicas comunes a la ansiedad y el estrés postoperatorio. Estos movimientos involuntarios pueden ser incómodos y dificultar el descanso y la recuperación (28).

- **Dolor corporal:** Dolor generalizado o localizado, especialmente en áreas como el cuello, los hombros y la espalda, que pueden resultar de la tensión muscular (29).



El dolor es una consecuencia directa de la cirugía, pero también puede ser exacerbado por la ansiedad. El manejo adecuado del dolor es crucial para evitar que se convierta en una fuente adicional de estrés (1).

- **Fatiga y debilidad:** Sensación de cansancio extremo y falta de energía, que no se alivia con el descanso (29).

La fatiga y la debilidad son comunes después de la cirugía debido a la pérdida de sangre, la anestesia, y la inmovilización. La ansiedad puede agravar estos síntomas, haciendo que el paciente se sienta aún más agotado (30).

- **Palpitaciones:** Aceleración del ritmo cardíaco que puede ser percibida como latidos fuertes o irregulares (31).

Las palpitaciones, o la percepción de latidos cardíacos rápidos o irregulares, son un síntoma común de ansiedad. Pueden ser alarmantes para los pacientes y contribuir al ciclo de ansiedad postoperatoria (31).

- **Mareos:** Sensación de vértigo o inestabilidad, que puede ir acompañada de náuseas (32).

Los mareos pueden ser causados por varios factores postoperatorios, como la anestesia residual, la pérdida de sangre, y la ansiedad. Los pacientes pueden experimentar una sensación de desorientación o inestabilidad (33).

- **Desmayos:** Episodios de pérdida de consciencia, generalmente breves, que pueden ser provocados por la hiperventilación o la reducción del flujo sanguíneo al cerebro (34).



Los desmayos o síncope pueden ocurrir debido a la combinación de factores físicos y emocionales en el postoperatorio, como la hipotensión ortostática, el dolor intenso, y la ansiedad extrema (35).

- **Adormecimiento y hormigueo:** Sensaciones de entumecimiento o cosquilleo en las extremidades, causadas por la hiperventilación o la tensión muscular (36).

El adormecimiento y el hormigueo, especialmente en las extremidades, pueden ser síntomas de ansiedad o efectos secundarios de la cirugía. Estos síntomas pueden causar preocupación y aumentar la ansiedad del paciente (36).

- **Problemas estomacales:** Incluyen náuseas, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento, que pueden ser resultado del estrés y la ansiedad (36).

Los problemas estomacales, como náuseas, vómitos, y molestias abdominales, son comunes después de la cirugía y pueden ser exacerbados por la ansiedad. El estrés puede afectar el sistema digestivo y provocar estos síntomas (37).

- **Micción frecuente:** Necesidad de orinar con mayor frecuencia, que puede ser un síntoma del aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (38).

La micción frecuente puede ser un síntoma de ansiedad, ya que el estrés puede aumentar la actividad del sistema nervioso y afectar la vejiga. También puede ser una consecuencia de la anestesia y la inmovilización.



- **Bochornos:** Sensaciones repentinas de calor, a menudo acompañadas de sudoración y enrojecimiento de la piel (39).

Los bochornos, o episodios repentinos de calor y sudoración, pueden ser síntomas de ansiedad. Estos episodios pueden ser incómodos y preocupantes para los pacientes postoperados (40).

- **Pesadillas:** Sueños intensos y aterradores que pueden despertar al individuo y dificultar el regreso al sueño (39).

Las pesadillas y los sueños perturbadores son comunes en pacientes con altos niveles de ansiedad. Pueden interrumpir el sueño y contribuir al insomnio, agravando el estado general de ansiedad del paciente (41).

2.1.3.2. Síntomas Afectivos

Los síntomas afectivos de la ansiedad se refieren a los aspectos emocionales y psicológicos de esta condición. Estos síntomas afectan el bienestar emocional y la capacidad de la persona para funcionar en su vida diaria (42).

Los síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos son indicadores cruciales del estado emocional y psicológico del paciente tras la cirugía. Estos síntomas pueden influir en la recuperación y en el bienestar general del paciente (43). A continuación, se desarrollan los principales síntomas afectivos observados en pacientes postoperados inmediatos:



- **Percepción de seguridad:** Sentimientos de confianza y seguridad que pueden ser intermitentes. Los individuos pueden alternar entre sentirse seguros y experimentar episodios de ansiedad (44).

La percepción de seguridad se refiere a la sensación de estar protegido y cuidado durante el período postoperatorio. Esta percepción puede ser influenciada por la calidad de la atención médica, la confianza en el equipo de salud y el entorno del paciente. Una percepción positiva de seguridad puede reducir la ansiedad y promover una recuperación más rápida y efectiva. Por el contrario, una percepción negativa puede aumentar la inseguridad y el estrés, dificultando la recuperación (45).

- **Tranquilidad y calma:** Estados de paz y relajación que pueden ser difíciles de mantener en presencia de ansiedad (44).

La tranquilidad y la calma son estados emocionales deseables en el postoperatorio. Estos sentimientos indican que el paciente se siente relajado y sin preocupaciones excesivas sobre su estado de salud o el proceso de recuperación. La tranquilidad y la calma pueden ser facilitadas por una comunicación efectiva con el equipo de salud, un manejo adecuado del dolor, y un entorno de apoyo. Estos estados emocionales son esenciales para un proceso de curación óptimo, ya que reducen el estrés y la tensión, que pueden interferir con la recuperación física (46).

- **Respiración fácil:** Capacidad para respirar de manera profunda y controlada, que puede verse comprometida por la ansiedad, resultando en respiración superficial y rápida (44).



La respiración fácil se refiere a la ausencia de dificultades respiratorias o sensaciones de falta de aire. En el contexto postoperatorio, una respiración fácil puede ser un signo de bienestar y relajación. Las dificultades respiratorias pueden ser causadas por el dolor, la ansiedad, o complicaciones quirúrgicas. Por lo tanto, garantizar que los pacientes puedan respirar con facilidad es un aspecto crucial del cuidado postoperatorio, ya que la respiración dificultosa puede aumentar la ansiedad y el malestar general del paciente (47).

- **Condición de las manos:** Sensaciones de frialdad, sudoración o temblor en las manos, que reflejan la activación del sistema nervioso autónomo (48).

La condición de las manos incluye la observación de signos de tensión, sudoración, o temblores, que pueden ser indicadores de ansiedad o estrés. Las manos relajadas y sin signos de estrés son un buen indicativo de un estado emocional positivo. La tensión y el temblor en las manos pueden reflejar una respuesta de ansiedad o miedo, mientras que la sudoración puede ser un signo de estrés. Evaluar la condición de las manos puede proporcionar información valiosa sobre el estado emocional del paciente y ayudar a identificar necesidades de apoyo emocional adicionales (49).

- **Facilidad para dormir:** Capacidad para conciliar el sueño y mantenerlo durante la noche. La ansiedad puede interferir con el sueño, causando insomnio o sueño inquieto (48).



La facilidad para dormir es un indicador importante del bienestar emocional y físico de los pacientes postoperados. La capacidad de dormir bien sugiere que el paciente está experimentando niveles bajos de ansiedad y dolor, y que está en un estado de relajación. El sueño es crucial para la recuperación, ya que permite al cuerpo reparar tejidos, fortalecer el sistema inmunológico y mejorar el estado de ánimo. La falta de sueño, por otro lado, puede ser un signo de dolor no controlado, ansiedad o estrés, y puede interferir con la recuperación postoperatoria (50).

2.1.4. Trastornos de ansiedad

- a) **Ansiedad leve:** La persona puede ser consciente de su ansiedad, pero es capaz de manejarla sin mayores dificultades. Puede manifestarse en una sensación ocasional de inquietud o nerviosismo, pero generalmente no interfiere significativamente con las actividades diarias (51).
- **Reacción fisiológica:** Puede presentarse reacciones cardiovasculares, la respiración puede acelerar ligeramente, puede haber una leve tensión muscular, posible malestar estomacal leve, y un sistema nervioso autónomo pero controlable (51).
- b) **Ansiedad grave:** Implica una intensificación significativa de los síntomas ansiosos, afectando de manera sustancial la vida diaria. Puede haber una preocupación abrumadora, miedo intenso y síntomas físicos notables. La capacidad para llevar a cabo tareas diarias puede estar seriamente comprometida, y la persona puede experimentar limitaciones en sus relaciones interpersonales y en su desempeño laboral o académico (51).



- **Reacción fisiológica:** Reacción Cardiovascular elevada, sistema respiratorio rápida y superficial, tensión muscular significativa, malestar estomacal severo, posibles náuseas y sudoración profuso, cambios en la temperatura corporal (51).

2.1.5. Niveles de la ansiedad

a) Escala de ansiedad de Zung

Según Buenaño (2012) la escala de ansiedad fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad (52).

La Escala de Ansiedad de Zung es una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para medir el nivel de ansiedad en individuos. Esta escala proporciona una puntuación global que clasifica el nivel de ansiedad en diferentes categorías. Propiedades psicometricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos (52).

La aplicación de la SAS en pacientes postoperados inmediatos es especialmente relevante, ya que estos pacientes a menudo experimentan niveles elevados de ansiedad debido a la recuperación quirúrgica y al miedo asociado con posibles complicaciones postoperatorias (1).

b) Categorías de Ansiedad según la Escala de Zung

La SAS categoriza la ansiedad en cuatro niveles distintos, los cuales permiten una evaluación precisa del estado emocional del paciente postoperado inmediato:



- **Ansiedad en grado máximo:** Puntuación: > 75

Este nivel indica una ansiedad extremadamente alta, caracterizada por síntomas severos y constantes que pueden ser incapacitantes. Los pacientes en este rango pueden experimentar ataques de pánico frecuentes, miedo extremo, tensión muscular severa, insomnio persistente, y otras manifestaciones físicas y psicológicas intensas. En el contexto postoperatorio, esta ansiedad puede interferir significativamente con la recuperación del paciente, aumentando el riesgo de complicaciones médicas y psicológicas. Es esencial una intervención inmediata y comprensiva que puede incluir medicamentos ansiolíticos, terapia cognitivo-conductual (TCC), y apoyo psicológico intensivo (52).

- **Ansiedad marcada o severa:** Puntuación: 60-74

Los pacientes con ansiedad severa presentan síntomas intensos que afectan su bienestar y funcionalidad diaria. Estos síntomas pueden incluir preocupación excesiva, irritabilidad, palpitaciones, sudoración, y dificultad para concentrarse. En el entorno postoperatorio, estos síntomas pueden retrasar la recuperación y aumentar la percepción del dolor. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, y, en algunos casos, medicamentos, son necesarias para manejar eficazmente este nivel de ansiedad (22).

- **Ansiedad mínima:** Puntuación: 46-59

La ansiedad mínima se caracteriza por síntomas leves que son manejables y no interfieren significativamente con las actividades diarias del paciente. Los pacientes en este rango pueden experimentar nerviosismo ocasional, inquietud leve, y preocupaciones menores. En el contexto postoperatorio, estos síntomas pueden ser manejados con técnicas de manejo del estrés, como la meditación, la



respiración profunda, y el ejercicio ligero. La ansiedad mínima no suele requerir intervención médica intensiva, pero es importante monitorear estos síntomas para prevenir su agravamiento (53).

- **No hay ansiedad:** Puntuación: 0-45

La ausencia de ansiedad indica que el paciente se encuentra en un estado emocional estable y saludable. En pacientes postoperados inmediatos, esto sugiere una buena adaptación al proceso de recuperación y un manejo efectivo del estrés postquirúrgico. Mantener este estado puede lograrse a través de un entorno de apoyo, una comunicación efectiva con el equipo médico, y la implementación de hábitos saludables (1).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Ansiedad:** La ansiedad es una respuesta emocional y fisiológica natural ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Es una sensación de preocupación, miedo o aprehensión que puede manifestarse a nivel cognitivo, emocional y físico (13).
- **Postoperado inmediato:** En el periodo inmediato después de una intervención quirúrgica, es común que los pacientes experimenten niveles elevados de ansiedad. Esta reacción puede estar relacionada con la incertidumbre sobre el éxito de la cirugía, el manejo del dolor postoperatorio, así como la adaptación a las nuevas condiciones físicas (54).
- **Síntomas:** Son manifestaciones observables o experimentadas por una persona que indican la presencia de una enfermedad, trastorno o condición médica. Estos pueden ser tanto físicos como mentales y sirven como signos o señales que



sugieren la existencia de un problema de salud (55).

- **Trastornos:** Son patrones anormales en el funcionamiento mental, emocional o físico de una persona, que pueden causar angustia significativa o deterioro en la vida cotidiana. Estos patrones desviados pueden afectar el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento, las emociones o la capacidad de relacionarse con los demás (56).
- **Situaciones:** Se refieren a circunstancias, eventos o contextos específicos en los que una persona o un grupo de personas se encuentran. Las situaciones pueden tener un impacto significativo en el comportamiento, las emociones y las decisiones de las personas (57).
- **Mortificaciones:** Se refiere a la acción de causar aflicción, sufrimiento o pena a uno mismo o a otros como parte de una práctica o disciplina. Este concepto puede abordarse desde diversas perspectivas, incluyendo aspectos religiosos, penitenciales o personales (58).
- **Fatiga:** Es un estado subjetivo caracterizado por una sensación persistente de cansancio, debilidad y falta de energía que no se alivia completamente con el descanso. Este fenómeno puede tener múltiples orígenes y manifestaciones, impactando significativamente en la calidad de vida de las personas (59).
- **Pánico:** Se refiere a una intensa y abrumadora sensación de miedo o ansiedad que puede apoderarse de una persona de manera súbita e incontrolable. Es una reacción emocional aguda y extrema que suele ir acompañada de una sensación de pérdida de control (60).
- **Bochornos:** Es una sensación súbita de calor intenso que afecta principalmente la



parte superior del cuerpo, la cara y el cuello. Este calor puede ir acompañado de enrojecimiento de la piel, sudoración y, a veces, palpitations cardíacas (61).

- **Pesadillas:** Son sueños perturbadores y angustiantes que causan un intenso malestar emocional, miedo o ansiedad durante el sueño. Estos sueños suelen involucrar situaciones amenazadoras, escalofrantes o aterradoras (62).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel internacional

Álvarez A. et al., en 2022, en Cuba, realizaron un proyecto de investigación con el propósito de desarrollar una intervención personalizada de enfermería para disminuir la ansiedad durante el preoperatorio de personas que requieren cirugía cardiovascular en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Cuya metodología fue longitudinal preexperimental. Se trabajó con 88 personas a quienes se le aplicó el test Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para medir la ansiedad. Los resultados evidenciaron que 65,9% presentaron ansiedad alta, 30,7% medio y 3,4% ansiedad baja, después de la intervención los pacientes mostraron un 49,8% tenían ansiedad baja, el 48,9% medio y un 11,4% presento ansiedad alta. Concluyendo de esta manera que la intervención de enfermería disminuyó la ansiedad (63).

Coffey M. et al., en 2020, en Estados Unidos, efectuaron una investigación denominada El diagnóstico concomitante de ansiedad aumenta la duración de la estancia postoperatoria entre los pacientes sometidos a esofagectomía por cáncer de esófago. Se utilizó la Muestra Nacional de Pacientes Hospitalizados (NIS) de 2016 para identificar a los pacientes con cáncer de esófago (por código CIE-10) que recibían esofagectomía (por código CIE-10-PCS). Las enfermedades



psiquiátricas concurrentes se categorizaron mediante el Clínica Clasificación Software Refined for ICD-10, creando 34 grupos de diagnóstico psiquiátrico (PDG). Sólo se incluyeron en el análisis los PDG con una prevalencia >1% en la cohorte. Los resultados demostraron que pacientes presentaron ansiedad por 9 días vs pacientes sin ansiedad 8 días, $P = 0,022$ sumándoles los factores demográficos de edad, raza blanca, entorno urbano e institución académica. En conclusión, se demuestra un efecto independiente de la ansiedad en la prolongación de la estancia postoperatoria tras una esofagectomía en Estados Unidos. Estos hallazgos pueden alterar la atención perioperatoria, las expectativas de los pacientes (64).

2.3.2. A nivel nacional

Villanueva J., en el año 2023 en Lima, efectuó un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía general del Hospital San José durante los meses de enero a febrero. Metodológicamente fue cuantitativo de corte transversal, se utilizó la escala de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), y una ficha de datos. Los resultados revelaron que el 27.62% presentaron ansiedad, el 19% era de sexo masculino y 8,6% eran femeninas. Como conclusión, se evidencio la existencia de ansiedad predominante en el sexo masculino en los pacientes hospitalizados (65).

Halanoca J. y Ramos K., en el 2022 en Juliaca, desarrollaron una investigación con el fin de determinar cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, fue un estudio de tipo básico correlacional, no experimental, observacional y transeccional. Tuvo una población de 82 pacientes



con una muestra de 73 pacientes hospitalizados, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los resultados evidenciaron que el 42% de pacientes tenían nivel de ansiedad psíquica leve a moderado, el 33% moderado a severo y el 25% leve; en el nivel de ansiedad somática el 47% presentó ansiedad leve a moderado, 30% leve y 23% moderado a severo. Se concluye de esta manera que la ansiedad está presente en un nivel leve a moderado en los pacientes hospitalizados (66).

Quispe L., en el año 2022 en Arequipa, llevó a cabo una investigación con el fin de establecer los factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del Hospital III Goyeneche, fue un estudio observacional, transversal y de asociación prospectivo, se utilizó la escala de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). En los resultados se evidenció que el 34.4% presentan ansiedad y el 33.6% posible, dudosa o moderada ansiedad, mientras que el 32% no presentan ansiedad, así mismo, se encontró factores asociados a ansiedad la edad de 58 años a más, estado civil soltero, grado de instrucción superior y comorbilidad crónica. Concluyendo, la asociación entre la ansiedad presente en pacientes postoperados (11).

Chugnas M. y Sangay M., en el año 2021, llevaron a cabo un estudio en Chíncha con el objetivo de analizar la influencia del nivel de ansiedad en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca. La metodología empleada fue descriptiva y transversal, con una población de 39 pacientes hospitalizados. Se utilizó un cuestionario denominado Inventario de Ansiedad Estado Rasgo. Los resultados revelaron que el 59% de los pacientes indicaron sentirse bastante contraídos, manifestando un nivel considerable de ansiedad. En relación con la ansiedad del estado negativo, el 63% expresó sentirse



alegre y presentó un nivel elevado de ansiedad. Respecto a la ansiedad de rasgo afirmativo, el 59% evidenció un nivel alto y afirmó sentirse bien. En conclusión, el estudio señala que el 59% de los pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca presentaron un nivel medio de ansiedad (67).

Molina C., en el año 2021 en Huancayo, llevo a cabo una investigación con el objetivo de determinar los factores predisponentes de ansiedad en Pacientes pre operados electivos inmediatos del Hospital II Essalud Huancavelica-2019. La metodología fue de tipo básica, nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 98 pacientes, se utilizó el cuestionario de factores predisponentes de ansiedad y el Inventario de ansiedad rasgo y estado (STAI). Los resultados demostraron que el 36,8% de los pacientes presentan niveles de ansiedad medio y con 31,6% tienen nivel de ansiedad alto y bajo, con mayor predominancia se obtuvo ansiedad medio en pacientes de 26-45 años, los pacientes del sexo femenino obtuvieron ansiedad alto con 87%. Concluyendo que la ansiedad está presente en el paciente adulto y del género femenino (68).

Cárdenas U., en el año 2021 en Lima, realizo una investigación cuya finalidad fue determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio y postoperatorio en los pacientes de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ. La metodología fue de diseño descriptivo, cuantitativo no experimental. Se trabajó con 100 pacientes. Los resultados que encontró, en cuanto a los pacientes del postoperatorio obtuvieron, el 50,3% tenían ansiedad grave, 20,2% ansiedad leve y 49,2% moderado. Evidenciando de esta manera que los pacientes postoperados presentaban niveles de ansiedad grave y moderado (8).



Cordero R. y Andia E., en 2019 en Ayacucho, efectuaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. El enfoque metodológico aplicado fue de tipo aplicativo, descriptivo de corte transversal no experimental. La muestra estuvo constituida por 33 pacientes del servicio de traumatología. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton y una guía de observación. Los resultados del estudio evidenciaron que el 69,7% de pacientes pre y post operados presentan ansiedad moderada; 21,2% ansiedad leve; 9,1% ansiedad severa, en conclusión, se evidencia la existencia de la ansiedad moderada y el tiempo de estancia hospitalaria en los pacientes (69).

Arnao E. et al., en 2017 en Lima, elaboraron un estudio con el fin de identificar el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap del Hospital Dos de Mayo. Metódicamente fue descriptivo y no experimental. La muestra se conformó por un total de 64 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados revelaron que,

Condezo A. et al., en el 2016 en Huánuco, ejecutaron un estudio con la finalidad de identificar la relación entre el nivel de ansiedad y la recuperación postoperatoria inmediata en pacientes cesareadas del Hospital de Huánuco. Metódicamente fue analítico y no experimental. La muestra de constituyo por un total de 86 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los datos vislumbran que, el nivel de ansiedad en las dimensiones: respiratoria ($X^2=16,41$; $p=0,00$) e ingesta oral ($X^2=8,9$; $p=0,01$) durante la recuperación postoperatoria inicial de las pacientes tras una cesárea estaba sustancialmente asociado. Por otra parte, se aceptaron las hipótesis nulas debido



a la falta de significación en las siguientes áreas: independencia de la actividad ($X^2=2,8$; $p=0,23$), circulación ($X^2=4,05$; $p=0,13$), consciencia ($X^2=4,7$; $p=0,09$), saturación de oxígeno ($X^2=0,70$; $p=0,7$), alivio del dolor ($X^2=4,4$; $p=0,10$), diuresis ($X^2=4,5$; $p=0,10$), estabilización del fondo uterino ($X^2=0,9$; $p=0,6$), control de la hemorragia vaginal ($X^2=1,6$; $p=0,4$), tono uterino ($X^2=5,2$; $p=0,07$) y mantenimiento de apósitos limpios y secos ($X^2=2,5$; $p=0,2$). El estudio concluye que no existe relación entre los niveles de ansiedad de las pacientes y su rápida recuperación después de una cesárea (70).

2.3.3. A nivel local

No se encontró estudios a nivel local relacionado al tema.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

La presente investigación es de tipo descriptivo por que detalla el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la clínica premédicas Juliaca, con un enfoque cuantitativo, orientado a la precisión y medición del nivel de ansiedad (71).

3.1.2. Diseño

Este estudio adopta un diseño no experimental, ya que no se manipularon la variable de interés. Además, se caracteriza por su naturaleza transversal, al realizarse un corte transversal para recopilar información sobre el nivel de ansiedad (72).

3.2. ÁMBITO DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Clínica Promedicas S.R.L., ubicada en la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, en el departamento de Puno. Esta región, situada a una altitud de 3824 m.s.n.m. en la meseta del Collao, se caracteriza por un clima frío y semiseco, con temperaturas que oscilan entre 2.6°C y 8.6°C. La clínica se encuentra en el Jirón San Martín Nro. 640 entre el Jr. Ramón Castilla y el Jr. Manuel Gonzales Prada, al costado del policlínico San Martín y a media cuadra de la comisaria sectorial PNP Juliaca. La clínica cuenta con 5 pisos. El primer piso está destinado a las áreas de admisión y Rayos X, segundo piso ecografía y consulta externa,



tercer piso área de esterilización y Star de Enfermería, cuarto piso 2 ambientes de hospitalización y quinto piso quirófano y ambiente de hospitalización, definiendo así el espacio geográfico específico de análisis La clínica cuenta con 5 enfermeras, 3 médicos, 1 biólogo, 2 obstetras, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 6 técnicos de enfermería, 2 odontólogos, 1 estadístico y 1 asistente social. Además, ofrece servicios de atención en tóxico, medicina general, ginecología, pediatría e internamiento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 48 pacientes postoperados inmediatos, atendidos en la Clínica Promedicas S.R.L. de Juliaca durante el período comprendido entre febrero y mayo.

3.3.2. Muestra

Se implementó un muestreo no probabilístico intencional para conformar la muestra, seleccionando a los pacientes postoperados inmediatos en base a criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes postoperados que estén lucidos, orientados, en tiempo, espacio, persona.
- Pacientes postoperados hospitalizados en la Clínica Promedicas.
- Pacientes postoperados que expresen su deseo de participar en la investigación.
- Pacientes postoperados de todas las edades.



- Pacientes postoperados inmediatos sin dificultad de comprensión.

- **Criterios de Exclusión:**
 - Pacientes postoperados inmediatos con discapacidad sensorial o intelectual.

 - Pacientes postoperados inmediatos que no manifiesten interés en participar en el estudio.

 - Pacientes postoperados aún bajo condiciones anestésicas.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	Ítems	ESCALA DE INSTRUMENTO	CRITERIOS PARA EVALUAR
Nivel de ansiedad	La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo y la mente ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Puede manifestarse a través de síntomas físicos, emocionales y cognitivos.	Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> Nerviosismo y ansiedad Temor injustificado Insomnio y pánico Sensación de fragmentación Tembor y espasmos Dolor corporal Fatiga y debilidad Palpitaciones Mareos Desmayos Adormecimiento y hormigueo Problemas estomacales Micción frecuente Bochornos Pesadillas 	<p>1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 y 20.</p>	<p>Nunca o raras veces (1) Algunas veces (2) Buen número de veces (3) La mayoría de las veces (4)</p>	<p>Ansiedad en grado máximo: + 75 Ansiedad marcada o severa: 60-74 Ansiedad mínima: 46-59 No hay ansiedad: 0-45</p>
			Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> Percepción de seguridad Tranquilidad y calma Respiración fácil Condición de las manos Facilidad para dormir 	<p>5, 9, 13, 17 y 19</p>	<p>Nunca o raras veces (1) Algunas veces (2) Buen número de veces (3) La mayoría de las veces (4)</p>

Fuente: Elaboración propia.



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

Este estudio se llevó a cabo empleando la técnica de encuesta para la variable "nivel de ansiedad". Esta metodología se seleccionó por su eficacia en la recopilación de datos.

3.5.2. Instrumentos

Se utilizó la escala de Zung W. en 1971 (52), el cual fue adaptado por Grundi S. (73), específicamente para evaluar los niveles de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos. Este cuestionario consta de 20 preguntas que abordan aspectos como los niveles de tensión, nerviosismo y la presión ambiental que experimenta el paciente. Cada pregunta presenta cuatro alternativas múltiples, que se clasifican como "nunca o casi nunca" (1), "algunas veces" (2), "muchas veces" (3) y "siempre o casi siempre" (4). El puntaje total se categoriza de la siguiente manera:

- **Escala de Valoración del Nivel de Ansiedad:**
 - No hay ansiedad (0 – 45) puntos
 - Ansiedad mínima a moderada (46 – 59) puntos
 - Ansiedad marcada a Severa (60 – 74) puntos
 - Ansiedad en grado Máximo (+ 75) puntos



3.5.3. Validez y Confiabilidad

3.5.3.1. Validez

El instrumento fue sometido a una evaluación por juicios de expertos, obteniendo puntuaciones individuales y totales que oscilan entre 0.34 y 0.65 según una prueba binomial. Esto indica que el instrumento es fiable para su aplicación. (73).

3.5.3.2. Confiabilidad

La evaluación de la confiabilidad fue realizada por los autores del instrumento. Los coeficientes de correlación, analizados por Zung, revelaron un alfa de Cronbach de 0.66 entre ASI y SAS, indicando que la confiabilidad del instrumento es aceptable (73).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Procesamiento de la recopilación de datos:

3.6.1. Coordinaciones

- Se gestionó una carta de presentación dirigida al gerente de la Clínica Promedicas de Juliaca, solicitando la colaboración de la decana de la facultad de Enfermería.
- Posteriormente, se presentó la solicitud a la secretaria de la clínica para su envío al gerente. Una vez aceptada la solicitud, se entregó la carta de presentación, cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
- Con el permiso obtenido, se coordinó con el gerente de la clínica, concretando fecha y hora para la aplicación del instrumento.



3.6.2. Ejecución

- Después de obtener las autorizaciones correspondientes, se procedió a sensibilizar a cada paciente sobre la importancia de la investigación. Se informaron los objetivos y se enfatizó la confidencialidad de la información proporcionada, utilizándola exclusivamente para los propósitos de la investigación.
- Se entrevistó a los pacientes en estado Lucido, Orientado, en Tiempo, Espacio, Persona (LOTEP).
- Se aplicó el cuestionario individualmente a todos los pacientes postoperados inmediatos, respetando las medidas de bioseguridad.
- La duración de la aplicación del instrumento fue de 15 minutos por paciente, durante los cuales se aclararon dudas referentes a las preguntas del cuestionario.
- Al finalizar la recolección de datos, se agradeció a cada paciente por su apoyo y participación en la investigación.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas se implementaron con fines educativos, manteniendo estricta confidencialidad de toda la información recogida mediante códigos o identificadores anónimos para proteger la identidad de los pacientes. Las evaluaciones de ansiedad se realizaron de manera que no causaran estrés adicional a los pacientes, y las entrevistas y cuestionarios se aplicaron en un entorno tranquilo y de apoyo. Los participantes fueron seleccionados de manera justa, asegurando una representación



equitativa de todos los grupos demográficos relevantes para el estudio, evitando cualquier tipo de favoritismo o exclusión injustificada.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

EL procedimiento se ejecuto de la siguiente manera: El cuestionario fue administrado a un total de 48 pacientes potoperados inmediatos, distribuidos en horarios matutinos. Posteriormente, se revisaron y codificaron las encuestas para la extracción de datos sin excluir a ningún participante, trabajando con toda la población encuestada. Los datos recopilados fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 26 para Windows. Este programa facilitó la tabulación y organización de los datos en tablas, permitiendo así la determinación del nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas de Juliaca.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Objetivo General

Tabla 2

Nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica

Promedicas, Juliaca - 2023.

Nivel de ansiedad	N	%
No hay ansiedad	4	8
Ansiedad mínima	33	69
Ansiedad marcada o severa	10	21
Ansiedad en grado máximo	1	2
Total	48	100

Fuente: Cuestionario de ansiedad aplicado en pacientes postoperados inmediatos.

En la tabla muestra que el mayor porcentaje de pacientes postoperados inmediatos el 69% presentó un nivel de ansiedad mínima, el 21% de los pacientes presentó ansiedad marcada o severa, mientras que el 8% no presentó ansiedad y un 2% de los pacientes tuvo un nivel de ansiedad en grado máximo.

Tabla 3

Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas somáticos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.

Síntomas somáticos		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces	Total
Nerviosismo y ansiedad	N	0	7	37	4	48
	%	0%	15%	77%	8%	100%
Temor injustificado	N	0	7	34	7	48
	%	0%	15%	70%	15%	100%
Insomnio y pánico	N	0	14	30	4	48
	%	0%	29%	63%	8%	100%
Sensación de fragmentación	N	1	24	16	7	48
	%	2%	50%	33%	15%	100%
Temblor y espasmos	N	1	14	29	4	48
	%	2%	29%	61%	8%	100%
Dolor corporal	N	1	13	31	3	48
	%	2%	27%	65%	6%	100%
Fatiga y debilidad	N	0	21	24	3	48
	%	0%	44%	50%	6%	100%
Palpitaciones	N	1	16	27	4	48
	%	2%	33%	57%	8%	100%
Mareos	N	2	23	16	7	48
	%	4%	48%	33%	15%	100%
Desmayos	N	10	7	25	6	48
	%	21%	15%	52%	12%	100%
Adormecimiento y hormigueo	N	0	9	27	12	48
	%	0%	19%	56%	25%	100%
Problemas estomacales	N	0	21	16	11	48
	%	0%	44%	33%	23%	100%
Micción frecuente	N	0	21	16	11	48
	%	0%	44%	33%	23%	100%
Bochornos	N	1	14	23	10	48
	%	2%	29%	48%	21%	100%
Pesadillas	N	11	18	1	18	48
	%	22%	38%	2%	38%	100%

Fuente: Cuestionario de ansiedad aplicado en pacientes postoperados inmediatos.

La tabla refleja los síntomas somáticos más comunes observados en los pacientes postoperados inmediatos, el 77% de los pacientes experimentaron nerviosismo y ansiedad "un buen número de veces", el 70% de los pacientes



experimentaron temor injustificado "un buen número de veces", el 63% de los pacientes experimentaron insomnio y pánico "un buen número de veces", el 50% de los pacientes experimentaron sensación de fragmentación "algunas veces", el 61% de los pacientes experimentaron temblor y espasmos "un buen número de veces", el 65% de los pacientes experimentaron dolor corporal "un buen número de veces", el 50% de los pacientes experimentaron fatiga y debilidad "un buen número de veces", el 57% de los pacientes experimentaron palpitaciones "un buen número de veces", el 48% de los pacientes experimentaron mareos "algunas veces", el 52% de los pacientes experimentaron desmayos "un buen número de veces", el 56% de los pacientes experimentaron adormecimiento y hormigueo "un buen número de veces", el 44% de los pacientes experimentaron problemas estomacales "algunas veces", el 44% de los pacientes experimentaron micción frecuente "algunas veces", el 48% de los pacientes experimentaron bochornos "un buen número de veces" y el 38% de los pacientes experimentaron pesadillas "la mayoría de las veces" y "algunas veces".

Tabla 4

Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.

Síntomas afectivos		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces	Total
Percepción de seguridad	N	0	36	10	2	48
	%	0%	75%	21%	4%	100%
Tranquilidad y calma	N	0	16	29	3	48
	%	0%	33%	61%	6%	100%
Respiración fácil	N	0	6	37	5	48
	%	0%	13%	77%	10%	100%
Condición de las manos	N	0	11	34	3	48
	%	0%	23%	71%	6%	100%
Facilidad para dormir	N	0	28	16	4	48
	%	0%	58%	33%	8%	99%

Fuente: Cuestionario de ansiedad aplicado en pacientes postoperados inmediatos.

La tabla, muestra la ansiedad en la dimensión de síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos, el 75% de los pacientes reportaron una síntoma de percepción de seguridad "algunas veces", el 61% de los pacientes experimentaron tranquilidad y calma "un buen número de veces", el 77% de los pacientes pudieron respirar fácilmente "un buen número de veces", el 71% de los pacientes reportaron tener las manos secas y calientes "un buen número de veces" y el 58% de los pacientes pudieron dormir fácilmente "algunas veces".

4.2. DISCUSIÓN

La investigación tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos, se observó que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad mínima con un 69%, mientras que un porcentaje menor se encontraba en un estado de ansiedad marcada o severa. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos por Álvarez A. et al.(63) y Molina C. (68), quienes en sus estudios encontraron que un 49.8% de pacientes tuvo una ansiedad postoperatoria de nivel bajo o . Por otro lado, los



estudios de Halanoca J. y Ramos K. (66) en Chíncha revelaron que un porcentaje significativo de pacientes postoperados presentaron un nivel de ansiedad psíquica leve a moderada.

En contraste, los estudios de Chugnas M. y Sangay M. (67), difieren de estos hallazgos, mostrando que una gran cantidad de pacientes postoperados no presentaron ansiedad y se indicaron sentirse alegres. Asimismo, difieren con la investigación de Cárdenas U. (8), que mostró que más de la mitad de los pacientes postoperatorios presentaban niveles de ansiedad graves y moderados. En congruencia con la literatura, la ansiedad mínima se caracteriza por síntomas leves que son manejables y no interfieren significativamente con las actividades diarias del paciente. Los pacientes en este rango pueden experimentar nerviosismo ocasional, inquietud leve y preocupaciones menores (53).

Al comparar los resultados de las investigaciones de los autores mencionados previamente, se observa una similitud debido a que todos los pacientes postoperados, desde el momento en que salen del quirófano hasta las primeras horas después de someterse a una intervención quirúrgica, experimentan ansiedad en niveles mínimos o altos, lo cual no impacta negativamente en el periodo postoperatorio.

Respecto al primer objetivo específico, se constató que las pacientes postoperadas inmediatas presentan ansiedad en la dimensión de síntomas somáticos, especialmente en los indicadores de nerviosismo y ansiedad. Estos síntomas son seguidos por el temor injustificado y el dolor corporal, siendo los más prevalentes. Los resultados obtenidos son similares a los estudios de Cordero R. y Andía E. (69) quienes también encontraron un nivel de ansiedad postoperatoria en el que los pacientes presentaron nerviosismo y ansiedad moderada durante su estancia hospitalaria. Según Gonzales, A. (23), el



nerviosismo y la ansiedad son síntomas particularmente comunes que pueden manifestarse de diversas maneras, como sensación de inquietud, tensión y agitación, y a menudo se presentan como una respuesta fisiológica al estrés.

Según la literatura, los síntomas somáticos de la ansiedad se refieren a las manifestaciones físicas que acompañan a esta respuesta emocional. La presencia de estos síntomas puede ser debilitante y afectar significativamente la calidad de vida de los individuos (20). Los estudios citados muestran que los pacientes postoperados inmediatos pueden experimentar un impacto significativo en su proceso de recuperación y en su bienestar general debido a estos síntomas.

Con relación al segundo objetivo específico, se evidenció que un elevado porcentaje de los pacientes postoperados inmediatos experimentaron síntomas de percepción de seguridad algunas veces. Los resultados obtenidos son congruentes con los documentados por Tello, M., quien menciona que la percepción de seguridad como síntoma afectivo puede ser influenciada por la calidad de la atención médica, la confianza en el equipo de salud y el entorno del paciente. Una percepción positiva de seguridad puede reducir la ansiedad y promover una recuperación más rápida y efectiva. Por el contrario, una percepción negativa puede aumentar la inseguridad y el estrés, dificultando la recuperación (45).

Según la literatura de Mayo Clinic Health Letter, los síntomas afectivos de la ansiedad se refieren a los aspectos emocionales y psicológicos de esta condición, afectando el bienestar emocional y la capacidad de la persona para funcionar en su vida diaria (42).

A todo lo analizado, podemos considerar que los resultados reflejan la importancia de la percepción de seguridad en los pacientes postoperados inmediatos. El hecho de que



un elevado porcentaje de estos pacientes experimentaron síntomas de sensación de seguridad en algunas ocasiones indica que, aunque existen momentos de confianza y tranquilidad, todavía hay oportunidades para mejorar la consistencia de esta percepción.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación al nivel de ansiedad de los pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca, se constató que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad mínima con un 69%. Esto indica que las estrategias implementadas para manejar la ansiedad postoperatoria en esta clínica han sido en su mayoría efectivas.

SEGUNDA: Respecto al nivel de ansiedad en los pacientes postoperados inmediatos según la dimensión de síntomas somáticos, se observa que un buen número de veces los pacientes presentaban síntomas de nerviosismo y ansiedad. Esto indica que las experiencias físicas asociadas con la ansiedad, como el nerviosismo y otros síntomas somáticos, son comunes en el periodo postoperatorio inmediato.

TERCERA: Con respecto al nivel de ansiedad en los pacientes postoperados inmediatos según la dimensión de síntomas afectivos, se evidencia que algunas veces los pacientes experimentan síntomas relacionados con la percepción de seguridad. Esto indica que, aunque en general los pacientes pueden sentirse seguros y tranquilos durante el periodo postoperatorio inmediato, todavía existen momentos en los que esta percepción fluctúa, posiblemente debido a la incertidumbre o el estrés asociado con la recuperación.



VI. RECOMENDACIONES

1. Para el gerente de la Clínica Promedicas de Juliaca:

- Establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes durante todo el proceso postoperatorio.
- Implementar sesiones regulares de entrenamiento y actualización para el personal médico y de enfermería en técnicas de manejo de la ansiedad y comunicación efectiva con los pacientes.

2. Para los Profesionales de Enfermería:

- Establecer una comunicación abierta y empática con los pacientes, escuchando sus preocupaciones y proporcionando información clara sobre su estado y el proceso de recuperación.
- Participar en talleres y cursos de actualización sobre técnicas de manejo de la ansiedad, especialmente enfocadas en el periodo postoperatorio.

3. Para los Bachilleres y Egresados de la Facultad de Enfermería:

- Diseñar y evaluar intervenciones dirigidas a mejorar la percepción de seguridad en pacientes postoperados, como programas de educación preoperatoria, apoyo psicológico y técnicas de manejo del estrés.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2011 [cited 2023 Jul 1];4(3):228–33. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169622220008>
2. Pérez M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: Sus bases biológicas. Ciencia [Internet]. 2003;1:16–28. Available from: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansiiedad.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales. 2022;1–7. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Maturrano F. Evidencia científica sobre la efectividad de las estrategias preoperatorias no farmacológicas en el control de la ansiedad del paciente quirúrgico [Internet]. [tesis de segunda especialidad de la Universidad Peruana Cayetano Heredia]; 2022. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13319/Evidencia_MaturranoLoza_Fiorella.pdf?sequence=1#:~:text=Según la Organización Mundial de,entre 2%2C5 a 3
5. Burguete G, Sanchez L, Gaudio M, Arqued R, Garcia B. La ansiedad preoperatoria y sus efectos en el postoperatorio. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023;1–16. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-ansiedad-preoperatoria-y-sus-efectos-en-el-postoperatorio/>
6. Flórez C. Clara Inés Flórez Almonacid 2013 [Internet]. [Tesis de grado de la Universidad de Córdoba]; 2013. Available from: <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/11845/2014000000895.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. SingleCare Team. Estadísticas de la ansiedad [Internet]. 2021. Available from: <https://www.singlecare.com/es/recursos/estadisticas-de-ansiedad>



8. Cárdenas L. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el Pre y Post operatorio de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ. Lima 2021. [Internet]. [Tesis de pregrado para obtener el Título profesional de Licenciada de Enfermería]. Lima: universidad César Vallejo.; 2021 [cited 2024 Apr 1]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77346/Cárdenas_ULM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio epidemiológico en salud mental. Boletín Epidemiológico [Internet]. 2022;2–19. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4572798/9.Boletin epidemiológico septiembre 2022.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4572798/9.Boletin%20epidemiol%C3%B3gico%20septiembre%202022.pdf)
10. Postgrado E De. Niveles de ansiedad pre y post operatoria en pacientes programados para cirugía en centro quirúrgico de la clínica Paz Holandesa-Arequipa 2017 [Internet]. [Tesis de grado de la Universidad Católica de Santa María]; 2018. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7904/8J.1687.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Quispe, Lady. Factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del hospital III Goyeneche Arequipa, abril del 2022 [Internet]. [tesis de grado de la Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa]; 2022. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/566b4611-f9af-479e-a0b6-132a09c1b294>
12. Dirección Regional de Salud Moquegua. Ansiedad y depresión representan el 61.5% de problemas de salud mental que se atienden en establecimientos de salud de la región Moquegua [Internet]. 2023. p. 2. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/847402-de-enero-a-setiembre-de-2023>
13. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-Estar e Subjetividade [Internet]. 2003 [cited 2024 Jul 1];3(1):10–59. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
14. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, Lopez A, Renedo L, Lleixa M, et al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Rev Scielo [Internet].



- 2013;22(1):1–10. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004
15. Zapata A. Intervención Cognitivo Conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado. Universidad de Lima [Internet]. 2020;(Intervención psicológica):6–61. Available from:
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11325/Zapata_Arias_Ana_Giselle.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Tortella M. Trastornos de ansiedad en el DSM-5. Rev Iberoam Psicodom [Internet]. 2014 [cited 2024 Jul 1];110(3):58–62. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>
17. Sabater V. Los tres tipos de ansiedad según Sigmund Freud. [Internet]. La mente es maravillosa. 2022 [cited 2024 Jun 6]. p. 1–13. Available from:
https://lamenteesmaravillosa.com/los-tres-tipos-de-ansiedad-segun-sigmund-freud/#google_vignette
18. Garcia J. La Terapia Cognitiva de Aaron Beck. [Internet]. Psicología clínica. 2015 [cited 2024 Jun 6]. p. 1–19. Available from:
<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
19. Viedma M. Mecanismos Psicofisiológicos De La Ansiedad Patológica: Implicaciones Clínicas. [Internet]. [Tesis para optar doctoral]. España: Universidad de Granada.; 2008 [cited 2024 Apr 1]. Available from:
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2017/17626791.pdf;jsessionid=731BED276F38588C4BFFA2F0FAD4F724?sequence=1>
20. MedlinePlus Información de Salud para Usted. Trastorno de síntomas somáticos. [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
21. Thompson A, Shea M. Desmayos [Internet]. Manual MSD Version para público general. 2022 [cited 2023 Nov 2]. p. 3–4. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-corazón-y-los-vasos-sanguíneos/síntomas-de-los-trastornos-cardiovasculares/desmayos>



22. Barnhill J. Introducción a los trastornos de ansiedad. [Internet]. Manual MSD Version para publico general. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–16. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/introducción-a-los-trastornos-de-ansiedad>
23. Gonzales A. Ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía en el centro quirúrgico de un hospital de Lima Norte – 2021. [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. [Tesis para optar el Título de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Wiener.; 2021 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5606>
24. Robinson L, Smith M, Segal J, Smith M, Robinson L, SEgal J. Fobias y miedos irracionales. [Internet]. HelpGuide. org. 2020 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–14. Available from: <https://www.helpguide.org/es/ansiedad/fobias-y-miedos-irracionales>
25. Sarraís F, Manglano C. El insomnio. Artic Scielo [Internet]. 2007 [cited 2024 Jan 18];30(1):121–34. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/11.pdf>
26. Spiegel D. Trastorno de despersonalización/desrealización. [Internet]. Manual MSD Version para publico general. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 4–12. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-despersonalización-desrealización>
27. Rajput A, Noyes E. Temblor [Internet]. Manual MSD Version para publico general. 2024 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-movimiento/temblor#Aspectos-esenciales-para-las-personas-mayores_v8122244_es
28. Cordero I. Temblores posoperatorios; una complicación frecuente. Rev Cuba Anestesiol y Reanim [Internet]. 2014 [cited 2024 Apr 1];13(2):102–4. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v13n2/scar01214.pdf>
29. MedlinePlus Información de Salud para Usted. Fibromialgia. [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. 2022 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–14. Available from:



- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000427.htm>
30. Tamayo E. Postoperatorio y complicaciones de la anestesia. Unidad Docente Anestesiol y Patol Crit [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 1];1–18. Available from: <https://biocritic.es/wp-content/uploads/2019/10/14-tema-4-B-postoperatorio-complicaciones-6.pdf>
 31. Mayo Clinic de Rochester. Palpitaciones cardíacas. [Internet]. Mayo Clinic. 2020 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–14. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-palpitations/symptoms-causes/syc-20373196>
 32. Kaylie D. Mareo y vertigo [Internet]. Manual MSD Version para publico general. 2022 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-otorrinolaringológicos/síntomas-de-las-enfermedades-del-oído/mareo-y-vertigo>
 33. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Trastornos del equilibrio. [Internet]. NIH. 2020 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–15. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/trastornos-del-equilibrio>
 34. Thompson A, Shea M. Desmayos. [Internet]. Manual MSD Version para publico general. 2022 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–14. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-corazón-y-los-vasos-sanguíneos/síntomas-de-los-trastornos-cardiovasculares/desmayos>
 35. Thompson A. Síncope. [Internet]. Manual MSD Version para publico general. 2022 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–15. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/síntomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/síncope>
 36. MedlinePlus Información de Salud para Usted. Entumecimiento y hormigueo. [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. 2020 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–15. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003206.htm>
 37. Ministerio de Ciencia e Innovacion. Estrés, Ansiedad y Problemas Digestivos. [Internet]. Vivo Labs. 2024 [cited 2024 Apr 1]. p. 1. Available from: <https://vivolabs.es/estres-ansiedad-y-problemas-digestivos/>



38. MedlinePlus Información de Salud para Usted. Micción urgente o frecuente [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. 2022 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003140.htm>
39. Rojas K, Moore J. Bochornos. [Internet]. McCleary-Harris. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: <https://www.breastcancer.org/es/efectos-secundarios-tratamiento/bochornos>
40. Mayo Clinic Family Health Book. Sofocos. [Internet]. Mayo clinico. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hot-flashes/symptoms-causes/syc-20352790>
41. Clinica Mayo. Trastorno de pesadillas. [Internet]. C.M. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–15. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/nightmare-disorder/symptoms-causes/syc-20353515>
42. Mayo Clinic Health Letter. Trastornos de ansiedad. [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
43. Gomez P, Monsalve V, Soriano J, Andres J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. Vol. 31, Artículo Scielo de Medicina Intensiva. 2007 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004
44. Sairitupac S, Varas R, Nieto J, Silva B, Rodriguez M. Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: Cuestionario CAEX. Propósitos y Represent [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 7];8(3):7–87. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v8n3/2310-4635-pyr-8-03-e787.pdf>
45. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. [Internet]. Vol. 22, Artículo de Enfermería Global. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 125–80. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/en_1695-6141-eg-22-70-111.pdf



46. Maza G, Motta G, Motta G, Jarquin M. Empathy, effective communication and assertiveness in current medical practice. *Artic Orig* [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 1];77(1):1–13. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v77n1/0301-696X-rsm-77-01-e01.pdf>
47. Dezube R. Dificultad Respiratoria. [Internet]. *Manual MSD Version para publico general*. 2023 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–12. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/síntomas-de-los-trastornos-pulmonares/dificultad-respiratoria>
48. Carrillo-mora P, Barajas-Martinez K, Sanchez-Vásquez I, Rangel-Caballero MF. Trastornos del sueño : ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Artic Revis* [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 1];61(1):20. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>
49. MedlinePlus Información de Salud para Usted. Temblor. [Internet]. *Biblioteca Nacional de Medicina*. 2022 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–17. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003192.htm>
50. Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los beneficios de dormir. [Internet]. *National Institutes of Health*. 2013 [cited 2024 Apr 1]. p. 1–14. Available from: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/los-beneficios-de-dormir>
51. Salud navarra. Tipos de trastornos ansiedad [Internet]. *Gobierno de Navarra. España*; 2021 [cited 2023 Nov 2]. p. 8–34. Available from: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
52. Hernández M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, Valle C. Propiedades psicometricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychol Av la Discip* [Internet]. 2008;2(2):19–46. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
53. Villanueva L, Ugarte A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Unifé* [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 1];25(2):153–69. Available from:



- [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES DE ANSIEDAD.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES_DE_ANSIEDAD.pdf)
54. Pérez E, Perello C, Rodríguez V, Leclerc H, Mora C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev la Soc Esp del Dolor* [Internet]. 2017;24(3):132–9. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf>
 55. Cobos M. Salud Mental: Anormalidad Y Normalidad Psíquica. Apuntes de psicopatología [Internet]. 2005;1–8. Available from: <https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2016/02/Salud-Mental-Anormalidad-Normalidad.pdf>[0Ahttps://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2016/02/Salud-Mental-Anormalidad-Normalidad.pdf](https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2016/02/Salud-Mental-Anormalidad-Normalidad.pdf)
 56. Zimmerman M. Introducción a los trastornos de la personalidad [Internet]. *Manual MSD version para publico general*. 2023 [cited 2023 Nov 2]. p. 4–10. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/introducción-a-los-trastornos-de-la-personalidad>
 57. Moreno G, Timón M. Teoría general de las actitudes. *Ciencias la Educ* [Internet]. 2003;4(2):21–61. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
 58. Editrice L. Mortificación y penitencia. *Biblioteca Virtual Josemaría Escrivá de Balaguer y Opus Dei* [Internet]. 2002;854–61. Available from: <https://cedejbiblioteca.unav.edu/web/centro-de-estudios-josemaria-escriva/biblioteca-virtual/high.raw?id=0000005211&name=00000001.original.pdf&attachment=Voz%3A+«Mortificación+y+penitencia»..pdf>
 59. Cárdenas D, Conde J, Perales J. La fatiga como estado motivacional subjetivo. *Rev Andaluza Med del Deport* [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 1];10(1):31–41. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ramd/v10n1/1888-7546-ramd-10-01-00031.pdf>
 60. National Institute of Mental Health. Trastorno de pánico : Cuando el miedo agobia.



- Cuando el miedo agobia [Internet]. 2017;1–8. Available from: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-panico-cuando-el-miedo-agobia/sqf16-4679_155003.pdf
61. Clinica Mayo. Sofocos [Internet]. Enfermedades y afecciones. 2020 [cited 2023 Nov 2]. p. 4–12. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hot-flashes/symptoms-causes/syc-20352790>
62. Rubio I. Pesadillas: por qué se producen y cómo pueden tratarse [Internet]. Quironsalud (la salud persona a persona). 2020 [cited 2023 Nov 2]. p. 4–12. Available from: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/durmiendo-pierna-suelta/pesadillas-producen-pueden-tratarse>
63. Álvarez A, Vázquez Y, Aguirre D, Garzón M. Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. Rev Cuba Angiol y Cirugía Vasc [Internet]. 2022;23(2):1–15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000200005&lang=es
64. Coffey M, Bachman K, Worrell S, Linden P, FACS, Towe C. El diagnóstico concomitante de ansiedad aumenta la duración de la estancia postoperatoria en pacientes sometidos a esofagectomía por cáncer de esófago. Rev del Col Am Cir [Internet]. 2020;231(4):1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751520319049>
65. Villanueva J. Frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José del Callao durante los meses de enero a febrero del 2023 [Internet]. [tesis de grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal]; 2023. Available from: http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7078/TESIS__JONATHAN_VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Halanoca J, Ramos K. Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 [Internet]. [tesis de grado de la Universidad Autónoma de Ica]; 2022. Available from: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1911/1/KAROL_MARIELA_RAMOS_QUENAYA.pdf



67. Chugnas M, Sangay M. Nivel de ansiedad y calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. [Internet]. [Tesis pregrado de la Universidad Autónoma de Ica]; 2021. Available from: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1518/3/MariaHermelindaChugnasSapo.pdf>
68. Molina C. Descripción los factores predisponentes de ansiedad en pacientes pre operados electivos inmediatos del Hospital II Essalud Huancavelica-2019 [Internet]. [tesis de grado de la Universidad Peruana los Andes]; 2021. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26535/PIPER_A DUNCUM_ACTIVIDAD_ANTIOXIDANTE_GIL_PADILLA_YUSBEL_LETICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Cordero R, Andia E. Ansiedad relacionado a tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología en el hospital regional de Ayacucho, 2018 [Internet]. [Tesis de pregrado de la Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga]; 2019 [cited 2023 Feb 9]. Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3823/1/TESIS EN761_Cor.pdf
70. Condezo A, Uzuriaga R, Vega M. Nivel de ansiedad y recuperación post-operatoria inmediata en pacientes cesareadas de un hospital regional de Huánuco; 2014. 2016;1–120. Available from: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2305/TEENF_Condezo_Cabrera_Anny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. Guía didáctica de la Universidad Surcolombiana. Colombia; 2017 [cited 2024 Mar 4]. 8–217 p. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
72. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. Journal of Chemical Information and Modeling. Estados Unidos: Mc Graw Hill Access; 2014. 44–632 p. Available from: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2_Hernandez_Fernandez_y_Baptista-Metodología_Investigacion_Cientifica_6ta_ed.pdf



73. Grundi S. Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. [Internet]. [Tesis pregrado de la Universidad Científica del Perú]; 2017. Available from: repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DISEÑO	TÉCNICA INSTRUMENTO	E
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicinas, Juliaca - 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicinas, Juliaca - 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas somáticos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicinas, Juliaca - 2023. • Identificar la ansiedad en la dimensión síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicinas, Juliaca - 2023. 	<p>Variable: Nivel de ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas somáticos • Síntomas afectivos 	<p>Tipo Descriptivo</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Corte transversal</p> <p>Población 48 pacientes postoperados inmediatos durante los meses de febrero a mayo de la Clínica Promedicinas, Juliaca – 2023.</p> <p>Muestra La muestra se determinó, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Para la variable nivel de estrés se utilizó la escala de ansiedad de Zung -EAA.</p>	

Fuente: Elaboración propia.



ANEXO 2. Instrumentos

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG – EAA

EDAD: SEXO: (M) (F)

ESTADO CIVIL:

FECHA:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeto () Primaria () Secundaria ()
Sup. Técnico () Sup. Universitario ()

MARQUE CON UNA ASPA (X)

SITUACION QUE ME DESCRIBE	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				



14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				



ANEXO 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: “Nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la clínica Promedicas, Juliaca - 2023”

Estimado paciente, me dirijo respetuosamente a usted con el propósito de solicitar su colaboración valiosa en el mencionado proyecto de investigación, cuyo objetivo principal es determinar el nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y está sujeta a los principios éticos que rigen la investigación médica.

ACLARACIONES

- ✓ El cuestionario utilizado es completamente anónimo y se empleará exclusivamente con fines de investigación.
- ✓ Su participación no acarreará consecuencias desfavorables, gastos adicionales ni remuneración alguna.
- ✓ La información recopilada se manejará con estricta confidencialidad, y los datos de identificación serán resguardados por el investigador.
- ✓ Ante cualquier duda o inquietud sobre el tema, le instamos a consultar al investigador responsable.

Para llevar a cabo la recopilación de información necesitamos utilizar sus nombres y apellidos, los cuales serán tratados de manera confidencial y con el único propósito de este estudio.

Habiendo comprendido la información proporcionada, reconozco que, al responder el cuestionario sobre el "Nivel de Ansiedad en Pacientes Postoperados Inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023", otorgo mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombres y Apellidos: _____

.....
DNI:

Fecha: ____/____/____



ANEXO 4. Documentos de ejecución de tesis



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno C.U., 06 de junio de 2023

CARTA Nº 065-2023-D-FE-UNA-PUNO

Señor

Dr. FREDY OSWALDO USCAMAYTA MAMANI

Responsable de la CLÍNICA PROMEDICAS - Juliaca

Juliaca.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a la Bachiller: Srta. CANDY YENINA CHAMBI CACERES, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de información y posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
CANDY YENINA CHAMBI CACERES	"Nivel de ansiedad en pacientes post operados inmediatos y mediatos en la Clínica PROMEDICAS – Juliaca 2023".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,

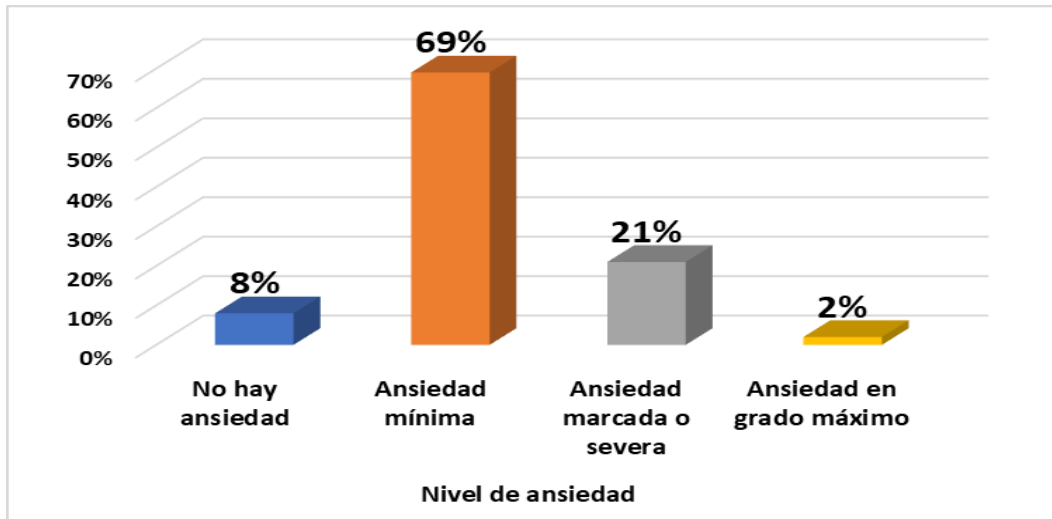
Dra. Rosa Pilco Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c.
Archivo.
RPV/crlc.

ANEXO 5. Gráficos

Figura 1

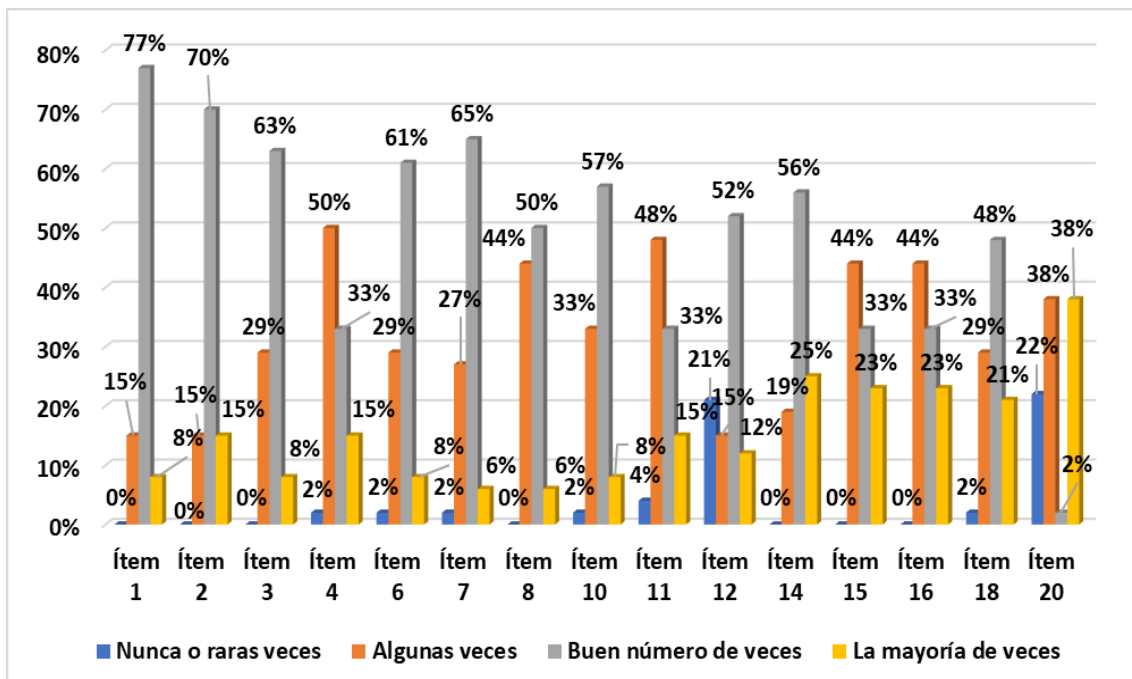
Nivel de ansiedad en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.



Fuente: Cuestionario de ansiedad aplicado en pacientes postoperados inmediatos y mediatos.

Figura 2

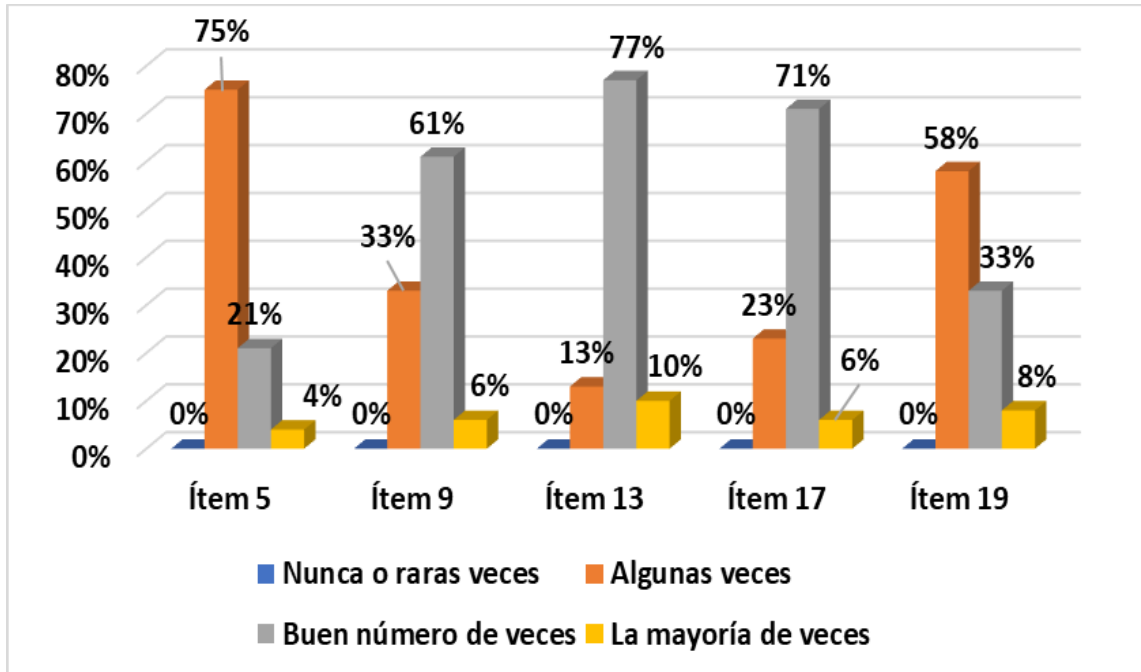
Nivel de ansiedad en la dimensión síntomas somáticos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.



Fuente: Cuestionario de ansiedad aplicado en pacientes postoperados inmediatos y mediatos.

Figura 3

Nivel de ansiedad en la dimensión síntomas afectivos en pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas, Juliaca - 2023.



Fuente: Cuestionario de ansiedad aplicado en pacientes postoperados inmediatos y mediatos.



ANEXO 7. Base de datos

m u e s t r a	Carrera universitaria	Edad	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Nivel de ansiedad																			
						Síntomas somáticos														Síntomas afectivos					
						p1	p2	p3	p4	p6	p7	p8	p10	p11	p12	p14	p15	p16	p18	p20	p5	p9	p13	p17	p19
1	Independiente	51a	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	2	3	2	3	3
2	Independiente	40a	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2
3	Independiente	49a	1	1	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
4	Su Casa	42a	0	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2
5	Estudiante	27a	1	0	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
6	Su Casa	27a	0	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
7	Estudiante	27a	0	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
8	Comerciante	48a	0	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
9	Estudiante	6a	1	0	1	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2
10	Chofer	27a	1	0	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	4	2	2	3	3	2	2
11	Estudiante	29a	0	0	2	3	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4
12	Estudiante	18a	1	0	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	2
13	Su Casa	24a	0	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
14	Tec. Instrumentista	38a	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2
15	Independiente	68a	1	1	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	Su Casa	25a	0	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
17	Su Casa	38a	0	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	3
18	Su Casa	38a	0	0	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	3	2
19	Estudiante	16a	1	0	0	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	4	2	2	3	2	3
20	Docente	60a	1	1	4	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2
21	Estudiante	23a	0	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
22	Comerciante	57a	1	1	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	1	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2
23	Docente	23A	1	0	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	2
24	tec. Electro	28a	1	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	1	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2
25	Su Casa	52a	0	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2
26	Comerciante	50a	0	1	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	2
27	Comerciante	43a	0	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
28	Agriculrot	52a	0	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4
29	Su Casa	56a	0	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4
30	Su Casa	29a	0	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
31	Su Casa	49a	0	1	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4
32	Cosmetologa	37a	0	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
33	Estudiante	12a	1	0	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2
34	Cosmetologa	26a	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3
35	Estudiante	6a	1	0	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
36	Su Casa	54a	0	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3
37	Su Casa	34a	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3
38	Su Casa	27a	0	0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2
39	Su Casa	40a	0	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3
40	Estudiante	21a	1	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3
41	Su Casa	25a	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3
42	Jubilado	65a	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2
43	Estudiante	11a	1	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3
44	Su Casa	47a	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3
45	Independiente	33a	1	0	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	2	3	4	3
46	Ing. Industrial	40a	1	2	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	1	2	4	3	2	3
47	Enfermeria	29a	0	0	4	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2
48	Su Casa	51a	0	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	4	3	2	3

ANEXO 8. Evidencias fotográficas



Evidencias fotográficas de la presentación de la investigación y del proceso de obtención del consentimiento informado por parte de los pacientes postoperados inmediatos.



Se evidencia la aplicación del instrumento a los pacientes postoperados inmediatos de la Clínica Promedicas de Juliaca.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Candy Yenina Chambi Cáceres,
identificado con DNI 71348586 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Nivel de ansiedad en pacientes postoperados
inmediatos en la clínica promedicas - Juliaca
2023"

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 17 de octubre del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Candy Yenina Chambi Cáceres,
identificado con DNI 71348586 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Nivel de Ansiedad en pacientes postoperados inmediatos en la clínica Promedicas - Juliaca 2023”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 17 de Octubre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella