



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de ansiedad y presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR**

Br. Lourdes Rosa Alvarado Tixi

**ASESOR**

Dr. Mucha Hospinal Luis Florencio

**SECCIÓN:**

Ciencias de la Salud

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de prestaciones asistenciales

**PERÚ – 2018**

## PÁGINA DE JURADO

---

Dr. Daniel, Felen Hinostroza  
Presidente

---

Mg. Esteban, Medrano Reynoso  
Secretario

---

Dr. Luis Florencio, Mucha Hospinal  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A mi familia y amistades cercanas por su apoyo incondicional y acompañamiento para el logro de la realización de mi informe de tesis, por sus sabios consejos en el momento indicado.

Lourdes Rosa.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer orden a la Universidad César Vallejo, por tener dentro de sus metas la contribución de ofrecer estudios de Posgrado en múltiples áreas como es ciencias de la salud.

En segundo lugar, a nuestro asesor Dr. Mucha Hospinal, Luis docente del curso de metodología de investigación de la Universidad César Vallejo, por su ímpetu en interiorizar en cada uno de nosotros la importancia de hacer investigación en ciencias de la salud.

En tercer lugar, a la Dirección del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, por permitir la aplicación del trabajo de investigación en mención y ver realizados la ejecución de instrumentos.

No menos importante a cada uno de mis hijos, mi esposo y seres queridos cercanos por contribuir desinteresadamente en el logro de mi informe de investigación.

**La autora.**

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD

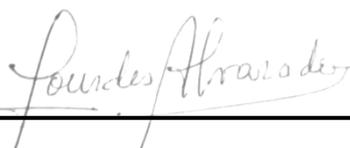
Yo, Lourdes Rosa Alvarado Tixi, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 21140162, con la tesis titulada: “NIVEL DE ANSIEDAD Y PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA - 2018.”

Declaro bajo juramento que:

1. La Tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La Tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la Tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 14 de Julio del 2018.



---

Br. LOURDES ROSA, ALVARADO TIXI  
DNI: 21140162

## **PRESENTACIÓN**

A los señores Jurados Examinadores con el saludo cordial del día:

Presento ante ustedes la Tesis titulada: Nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

En la presente investigación se tiene como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

En la investigación encontramos: un primer apartado que nos habla sobre la I INTRODUCCIÓN, la cual conforma a la realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos.

Así mismo el apartado II METODO, donde encontramos el Diseño de investigación, Variables y su operacionalización, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, Métodos de análisis de datos y los Aspectos éticos.

Así también en el apartado III RESULTADOS; en el apartado IV LA DISCUSIÓN, en el apartado V LAS CONCLUSIONES, y en el apartado VI LAS RECOMENDACIONES, en el apartado VII LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS y finalmente se presentan los anexos.

**La autora.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaracion de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de cuadros	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	23
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Justificación del estudio	30
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos	32
II. MÉTODO	33
2.1. Diseño de investigación	33
2.2. Variables, operacionalización	34
2.3. Población y muestra	37

2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección datos, validez y confiabilidad	38
2.5.	Métodos de análisis de datos	41
2.6.	Aspectos éticos	41
III.	RESULTADOS	42
IV.	DISCUSIÓN	55
V.	CONCLUSIONES	59
VI.	RECOMENDACIONES	61
VII.	REFERENCIAS	63
	ANEXOS	68
	Anexo N° 01: Matriz de consistencia	69
	Anexo N° 02: Matriz de Validación de los instrumentos	71
	Anexo N° 03: Instrumentos	73
	Anexo N° 04: Autorización y/o constancia de aplicación de instrumentos	75
	Anexo N° 05: Base de datos general	76
	Anexo N° 06: Base de datos de la confiabilidad del instrumento	78
	Anexo N° 07: Fotografía	79

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Resumen de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.	42
Tabla 2: Resumen de frecuencia y porcentaje de la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos.	44
Tabla 3: Correlación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.	45
Tabla 4: Correlación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.	47
Tabla 5: Correlación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.	50
Tabla 6: Correlación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1: Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.	43
Figura 2: Presión arterial en pacientes pre quirúrgicos.	44

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1: Síntomas de la ansiedad.	24
Cuadro 2: Cuadro diferencial entre la ansiedad normal y patológica.	25
Cuadro 3: Operacionalización de Variables	35
Cuadro 4: Juicio de experto	40
Cuadro 5: Análisis de Confiabilidad de Instrumento - Cuestionario sobre Nivel de Ansiedad	40

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: “Nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma. La hipótesis general fue demostrar la correlación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma.

La investigación fue de carácter descriptivo. Los métodos empleados fueron descriptivos y estadísticos. El diseño de investigación fue el descriptivo correlacional. Con dos variables: Nivel de ansiedad constituido por tres dimensiones: rasgos Cognitivos, rasgos Conductual y rasgos Somáticos; y la segunda variable presión arterial. La población estuvo conformada por 54 pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma, la técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos un cuestionario con 12 ítems y una ficha clínica, el tipo para determinar el tamaño de muestra fue el muestreo probabilístico para población finita obteniéndose a 47 pacientes pre quirúrgicos.

El resultado final muestra que el 25.5%(12) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad moderada, el 19.1%(9) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada y el 4.3%(2) de pacientes pre quirúrgicos presenta presión arterial normal y no presenta ansiedad.

Por otro lado, el análisis estadístico y prueba de hipótesis permitió arribar a la siguiente conclusión: con un p valor  $<$  a 0.05, de 0,006 y grado de correlación de 0.396, existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

**Palabras claves:** Nivel de ansiedad, presión arterial.

## ABSTRACT

The present research study entitled: "Level of anxiety and blood pressure in pre-surgical patients of the Surgery Department of Hospital Felix Mayorca Soto. Tarma - 2018 ", had as a general objective to determine the relationship between the level of anxiety and blood pressure in pre surgical patients of the Surgery Department of the Félix Mayorca Soto Hospital. Tarma. The general hypothesis was to demonstrate the correlation between the level of anxiety and blood pressure in pre-surgical patients of the Surgery Department of the Félix Mayorca Soto Hospital. Tarma.

The investigation was descriptive. The methods used were descriptive and statistical. The research design was the descriptive correlational. With two variables: Level of anxiety constituted by three dimensions: Cognitive traits, Behavioral traits and Somatic traits; and the second variable blood pressure. The population consisted of 54 pre-surgical patients of the Surgery Department of the Félix Mayorca Soto Hospital. Tarma, the technique used was the interview and the instruments a questionnaire with 12 items and a clinical record, the type to determine the sample size was the probabilistic sampling for finite population, obtaining 47 pre-surgical patients.

The final result shows that 25.5% (12) of pre-surgical patients have moderate hypertension and moderate anxiety, 19.1% (9) of pre-surgical patients have mild hypertension and moderate anxiety and 4.3% (2) of pre-surgical patients present Normal blood pressure and no anxiety.

On the other hand, the statistical analysis and hypothesis testing allowed us to arrive at the following conclusion: with a p value  $< 0.05$ , of 0.006 and degree of correlation of 0.396, there is a statistically significant low correlation in the population between the level of anxiety and blood pressure in pre-surgical patients of the Surgery Department.

**Keywords:** Anxiety level, blood pressure.

## I. INTRODUCCIÓN

Es importante valorar minuciosamente los factores de riesgo que pudieran tener como resultado un pronóstico desfavorable en la atención de los usuarios en el periodo intra operatorio, de allí que los parámetros de presión arterial con la que cursan los usuarios en el pre operatorio deben ser los ideales para el buen pronóstico de su salud.

Sin embargo, este indicador de riesgo quirúrgico de primer orden que es la presión arterial se puede ver afectado por diversos factores, uno de ellos y tema de estudio son los niveles altos de ansiedad con la que padecen los usuarios en respuesta a la situación de crisis que vivencian frente a la atención quirúrgica que recibirá. En este sentido es importante controlar esta carga emocional para conservar los parámetros normales de P/A, y se dé un buen pronóstico en el periodo intra quirúrgico.

### 1.1. Realidad problemática

El acto quirúrgico enmarca una situación estresante para los usuarios desencadenando cambios emocionales bruscos, desde la preocupación, incertidumbre y pronóstico incierto de lo que pueda presentarse a favor o en contra durante una intervención quirúrgica, es este hecho que alcanza primer orden en la atención de los usuarios en vista que uno de los factores de valoración para los profesionales de enfermería y la programación de las intervenciones quirúrgicas son exactamente la valoración exhaustiva de los

factores de riesgo (Presión arterial y el factor emotivo), que pudieran desencadenar la suspensión o el desarrollo de factores desfavorables durante la intervención.

De allí la importancia de no subestimar las alteraciones significativas en el paquete emocional que pudiera desencadenar niveles patológicos de ansiedad lo que repercutiría en elevar la presión arterial a niveles que imposibilitarían el desarrollo y programación quirúrgica en el momento, pudiendo poner en riesgo la vida de los usuarios.

Sobre la ansiedad Amaro, F. <sup>(1)</sup> (2008)., refiere que “es una emoción que aparece en el sujeto como signo de alarma para advertir al individuo de algún peligro o adversidad. Este sistema puede estar alterado y ser excesivo, apareciendo en las situaciones que no deberíamos estar en guardia o preocupados, pasando a considerarse como un trastorno”.

Como se menciona debemos entender que la ansiedad es una respuesta normal, sin embargo, pese a la situación que afronta un paciente en condición pre quirúrgica es necesario que maneje la ansiedad para que no se vuelva dañina y juegue en contra de su pronóstico durante o post quirúrgico.

Es importante también la relación que tiene con los niveles de presión arterial que maneja el usuario antes de la intervención quirúrgica, sobre una de sus alteraciones que es la hipertensión la OMS,<sup>(2)</sup> (2013)., refiere que, en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular.

Estos datos nos reflejan la importancia de evaluar exhaustivamente el factor de riesgo clave para la intervención quirúrgica que es la presión arterial dentro de sus valores normales factor pudiera estar causando alteraciones en

sus parámetros normales como es el caso de los niveles de ansiedad patológicos.

En este sentido en las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida.

En el servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca soto los pacientes quirúrgicos responden a cambios emocionales bruscos en el pre quirúrgico lo que dificulta la programación efectiva de la intervención quirúrgica.

La ansiedad que se evidencia en los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital en mención genera una activación fisiológica que le debe permitir la preparación del organismo para afrontar el acto quirúrgico. Sin embargo, se han evidenciado casos en los cuales los niveles de ansiedad se hacen patológicos alterando los parámetros de la presión arterial dificultando el desarrollo de la intervención quirúrgica, hecho que pone también en riesgo la salud del usuario y su pronóstico de salud.

Por lo expuesto cave la necesidad de estudiar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

## **1.2. Trabajos previos**

Hinojosa, Y.<sup>(3)</sup> (2013)., en su estudio titulado, “Importancia de la intervención de enfermería en el área de Psicología para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el periodo de Abril a Setiembre 2013, en el hospital provincial general Docente de Riobamba”, para optar el grado de licenciada en enfermería, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 70 pacientes, como instrumento se utilizó la escala de IDARE, como técnica la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: La información preoperatoria por parte del profesional de enfermería, influyo significativamente en el 100% de pacientes en estudio disminuyendo sus niveles de ansiedad a parámetros normales.

De allí la importancia de que los profesionales de salud fortalezcan estrategias educativas comunicacionales para disminuir la tensión en el paciente quirúrgico, contrarrestar su ansiedad e impedir que se vea afectado los niveles de presión arterial para no dificultar el desarrollo de la intervención quirúrgica en específico.

Leonardo, A. y Mendoza, I.<sup>(4)</sup> (2016)., en su estudio titulado “Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica”, para optar el grado de especialista, investigación de tipo experimental, de diseño cuasi experimental, tuvo una muestra de 10 revisiones bibliográficas y documental basada en la evidencia por su rigurosa metodología, como técnica utilizó la entrevista directa. Llegando a la siguiente conclusión: el 80% afirma que la educación de enfermería es eficaz para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica ya que ayuda significativamente al afrontamiento del proceso en el posoperatorio.

Queda demostrado entonces que todo lo desconocido causa temor mientras el usuario en condición pre quirúrgica conozca sobre la intervención que se le realizará mayor será su aceptación y manejo de emociones.

Condori, I. y Escobar, A.<sup>(5)</sup> (2015)., en su estudio titulado “Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía, hospital departamental de Huancavelica- 2014”, para optar el grado de licenciado en enfermería, investigación de tipo aplicada, de diseño cuasi experimental, tuvo una muestra de 20 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía, como instrumento utilizó una prueba con pre y post test, como técnica utilizó la entrevista directa. Llegando a la siguiente conclusión: el 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado, el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve.

De allí que la comunicación fluida y el desarrollo de un entorno de confianza contribuye significativamente en el manejo de emociones en el paciente.

Pérez, R. Et. al.,<sup>(6)</sup> (2000)., en su estudio titulado “Influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la evolución de la cirugía de las várices”, para optar el grado de Magíster, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo como muestra a 68 pacientes de diversas instituciones de la capital, como instrumento utilizo la escala estado del inventario de Ansiedad Rasgo - Estado de Ch. Spielberger, la cual se aplicó en diferentes momentos, como técnica utilizo la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: el nivel de ansiedad preoperatorio es moderado, se incrementa paulatinamente al aproximarse la intervención quirúrgica y alcanza su máxima intensidad el día de la operación. La ansiedad preoperatoria predice el consumo de fármacos, las complicaciones pre quirúrgicas y el dolor posoperatorio.

Es importante ser consecuente con la educación que se le brinda a los usuarios en condición pre operatorio en vista que hasta el último momento cursan por un cambio brusco de emociones frente a su pronóstico de salud después de la operación quirúrgica.

Chávez, B.<sup>(7)</sup> (2016)., en su estudio titulado “Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el hospital belén de Trujillo”, para optar el grado de médico, investigación de tipo analítico, observacional, prospectivo, seccional, transversal., de diseño analítico, tuvo una población censal de 139 pacientes pre quirúrgicos según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin ansiedad preoperatoria, como instrumento utilizó un cuestionario, como técnica utilizo la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: la edad, el sexo, el tipo de cirugía, las horas de sueño previas, el grado ASA, la historia de consumo de medicación psicotrópica, el grado de instrucción y la ausencia de cirugía previa son factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes.

Como profesionales de salud no debemos subestimar los factores desencadenantes de niveles patológicos de ansiedad que dificulten el pronóstico de mejora de los usuarios durante la intervención quirúrgica.

Guerrero, M. y Sotomayor, M.<sup>(8)</sup> (2017)., en su estudio titulado “Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017”, para optar la segunda especialidad, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por todos los pacientes preoperatorios del servicio en mención, como instrumento utilizado fue el inventario de ansiedad de Spielberger, Gorsuch y Lushene, como técnica utilizo la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: el 90% de pacientes cursa por trastornos de ansiedad en el estado pre quirúrgico.

Podemos concluir que existe la necesidad de un plan de educación constante para el estadio pre quirúrgico del paciente que ayude a manejar sus emociones y la situación estresante por la que cursa.

Molina, Y.<sup>(9)</sup> (2017)., en su estudio titulado “Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital agosto Hernández Mendoza Ica enero 2017”, para optar el título de licenciada en enfermería, investigación de tipo descriptivo, de diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes tomados a través del muestreo no probabilístico, como instrumento utilizó un cuestionario, como técnica utilizó la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: el nivel de ansiedad según dimensión psíquica es de intensidad leve en 50%(20), intensidad moderada en 27%(11) y ausente en 23%(9), en la dimensión ansiedad somática de los pacientes del servicio de cirugía es de intensidad leve en 58%(23), ausente 32%(13), y de intensidad moderada en 10%(4), obteniéndose un consolidado global que el nivel de ansiedad de los pacientes es de intensidad leve en 65%(26), seguido del 25%(10) ausente, y finalmente el 10%(4) presentan nivel de ansiedad moderada.

Cave la importancia de no subestimar los factores somáticos desarrollados por el paciente durante el estadio pre quirúrgico como respuesta a su tensión y preocupación del desarrollo de la intervención quirúrgica.

Aranda, A. y Castro, P.<sup>(10)</sup> (2017)., en su estudio titulado “Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca Mayo a Junio del 2016”, para optar el título de licenciadas en enfermería, investigación de tipo observacional, de diseño descriptivo, tuvo como muestra a 86 pacientes pre operatorios, como instrumento utilizo la ficha de entrevista estructurada, como técnica utilizo la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: Los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron predominantemente los personales y de la información sobre la intervención quirúrgica.

Los factores personales y de información para el paciente son desencadenantes potenciales de los niveles de ansiedad y su repercusión en las alteraciones de la presión arterial en el paciente durante su estadio pre quirúrgico.

Castillo, L. Et. al.<sup>(11)</sup> (2008)., en su estudio titulado “Variabilidad de la presión arterial pre y post-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad del Magdalena en los meses de abril y mayo periodo 2008”, investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 33 pacientes en la Clínica Odontológica de la Universidad del Magdalena a los cuales se les realizó una toma de presión arterial en cada una de las fases del evento correspondiente, se aplicó una ficha técnica mediante entrevista directa. Llegando a la siguiente conclusión: el 64% de los pacientes presentó aumento de la presión arterial tras el procedimiento quirúrgico, el 18% mantuvo la presión normal y el restante manifestó descenso de la misma.

Si durante la intervención quirúrgica hay cambios significativos en la presión arterial es de menester que el paciente ingrese a sala lo más relajado posible, para poder superar arranques de presión arterial propia de la

respuesta fisiológica del cuerpo frente a la intervención quirúrgica y factores intervinientes como edad, sexo, etc.

Celia, N. Et. al.<sup>(12)</sup> (2014)., en su estudio titulado “Incremento de días estancia hospitalaria por Cirugías suspendidas por hipertensión arterial”, para optar el grado de Magíster, estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo como muestra a todos los pacientes que eligieron intervenciones quirúrgicas electivas, número de pacientes hipertensos y número de pacientes suspendidos por hipertensión, como instrumento se utilizó una ficha de registro, como técnica se utilizó la entrevista. Llegándose a la siguiente conclusión: de los 4223 pacientes que fueron operados durante el período de estudio se identificaron 654 pacientes (15%) con hipertensión arterial, de los cuales 11% (n=73) fueron suspendidos por presentar hipertensión arterial descontrolada.

Es lamentable la ineffectividad de estrategias para contrarrestar niveles de ansiedad patológicos, y observar además el desarrollo de intervenciones quirúrgicas en paciente con la presión arterial elevada hecho que no debería pasar ya que de por medio hay gran compromiso de la vida de los usuarios.

Enciso, A.<sup>(13)</sup> (2018)., en su estudio titulado “Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis “San Fernando” en el período 2013 - 2017”, para optar el título de Médico, investigación de tipo observacional, de diseño correlacional, tuvo un muestra de 66 casos, como instrumento se aplicó una ficha técnica de recolección de datos, como técnica se manejó el documental. Llegándose a la siguiente conclusión: Se encontró que no existe asociación significativa entre la hipertensión arterial y la mortalidad en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Pese a los resultados del estudio no debemos subestimar los arranques de ansiedad patológica que secundariamente conlleva a niveles de presión arterial que imposibilita al usuario a ingresar a sala de operaciones por incrementarse el factor de riesgo y pronóstico desfavorable durante y después de la intervención quirúrgica.

Loaysa, M. y Idrogo, O.<sup>(14)</sup> (2017)., en su estudio titulado “Efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada lima 2017”, para optar el grado de segunda especialidad, investigación de tipo cuantitativo prospectivo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 89 pacientes, como instrumento utilizó el test de ansiedad STAI en su dimensión ansiedad/ estado, como técnica utilizo la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: La aplicación de métodos de intervención educativa resulto en el 100% de sujetos de estudio manteniendo valores normales en la ansiedad que cursaban.

Mientras mayor sea el conocimiento de los usuarios sobre la intervención que se le realizará mayor será su capacidad de afrontamiento a la ansiedad y diversos cambios emocionales previos a la intervención quirúrgica.

Guillén, J.<sup>(15)</sup> (2014)., en su estudio titulado “Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria”, para optar el título de doctor, investigación de tipo correlacional, de diseño descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 150 pacientes, como instrumento utilizó un cuestionario de ansiedad (STAI), como técnica utilizo la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: destacar que la consulta de anestesia aparte de una necesidad para la valoración médica adecuada y la obtención de consentimiento informado, proporciona una magnífica oportunidad para facilitar la educación Sanitaria del paciente, disminuir su nivel de ansiedad, aumentar su capacidad de afrontamiento y promover la toma de decisiones y la participación activa del paciente en su proceso de salud – enfermedad.

Es buena la aplicación de estrategias para el desarrollo de una comunicación fluida y hacer comprender a los usuarios el procedimiento que se realizará en bienestar de su salud.

Flórez, C. Et. al.<sup>(16)</sup> (2016)., en su estudio titulado “Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total”, para optar el título de Magíster, investigación de tipo observacional, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 40 pacientes con

cáncer de laringe estadio IV, como instrumento se utilizó la escala de ansiedad hospitalaria de Zigmond, como técnica utilizo la entrevista. Llegando a la siguiente conclusión: en el preoperatorio y postoperatorio los pacientes presentaron niveles elevados de ansiedad. En relación a los autocuidados, los pacientes autosuficientes presentaron en media niveles más bajos de ansiedad que los pacientes que necesitaban ayuda para realizar las actividades de la vida diaria y las derivadas de la cirugía, sin llegar a ser significativas estas diferencias.

Debemos ser permanentes en nuestras estrategias desarrolladas para ayudar al paciente a afrontar el temor frente a la intervención quirúrgica que recibirá frente a ello es bueno interiorizar la necesidad de que ellos mismo velen por su autonomía para el manejo de sus emociones como parte del autocuidado que desarrollen en bienestar de su salud.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos**

Según el Gobierno Federal de México,<sup>(17)</sup> (2010)., refiere que “la ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos”.

Como profesionales de salud debemos estar en la capacidad de que el paciente no curse la frontera entre lo sano y patológico respecto a los niveles de ansiedad.

Reyes citado por la Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo,<sup>(18)</sup> (2007) menciona que “la ansiedad normal es aquella que nos permite adaptarnos a nuevas o difíciles situaciones y la patológica que rebasa los límites de aceptación de las respuestas a ciertos estímulos o conflictos, intensificándose la emoción y excediéndose del tiempo razonable”.

Los usuarios deben interiorizar que la ansiedad es normal y que por el contrario lejos de ser dañina nos ayuda a prepararnos para la intervención

quirúrgica es que es el caso, debiendo entender que no debe preocuparse de manera sobre exagerada.

Kessler y Cols citado por Heinze, G. y Camacho, P.<sup>(19)</sup> (2010), refieren que los trastornos de ansiedad son diversos cuadros psicopatológicos, cuya principal característica de molestias relacionadas y/o similares al miedo, tales como: intranquilidad, desesperación, temor, preocupaciones excesivas y ansiedad; o una combinación entre ellos. De todas las enfermedades mentales, son las que cuentan con mayor prevalencia, llegando a estimarse que entre el 13.6% a 28.8% de la población padecerá un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida.

En este sentido pese a que afrontamos grandes tasas de padecimiento de ansiedad en sus niveles patológicos, cave la necesidad de fortalecer estrategias que cambien este panorama para entender que la ansiedad es buena pero que no debemos superdesarrollarla.

#### Sintomatología de la ansiedad

La organización médica de España,<sup>(20)</sup> (2014), hace mención aspectos claves en la sintomatología de la ansiedad dividiéndola en tres apartados:

**Cuadro 1: Síntomas de la ansiedad.**

Emocionales/cognitivos	Conductuales	Somáticos/fisiológicos
Aprensión/preocupación. Catastrofismo/pánico (p. ej.: miedo a enfermedades, fallecimiento, desmayos, volverse loco, perder el control, humillación). Despersonalización y desrealización. Disminución de la concentración. Hipervigilancia. Irritabilidad. Ideas obsesivas. Preocupación por la salud/seguridad/control.	Evitación o escape. Compulsiones (p. ej.: comprobar, limpiar, desatar, desabrochar, contar/calcular, buscar seguridad). Fatiga. Inquietud motora. Trastornos del sueño. Alteraciones del rendimiento intelectual.	Dolor/presión torácica. Dificultad para deglutir o sensaciones de atragantamiento. Mareos/desmayos. Sequedad bucal. Sensación de desequilibrio. Rubefacción/escalofríos. Micción frecuente. Hiperventilación y disnea. "Piernas flácidas". Parestesias. Tensión muscular. Náuseas/diarrea. Palpitaciones/taquicardia. Sudoración. Temblores.

Por otro lado, nos muestra un cuadro diferencial para evaluar la ansiedad como respuesta normal a factores estresantes y la ansiedad patológica a tener en cuenta para su manejo:

## Cuadro 2: Cuadro diferencial entre la ansiedad normal y patológica.

	Ansiedad normal	Ansiedad patológica
Desencadenante.	Sí	No (a veces sí)
Adecuación al estímulo.	Sí	No
Duración proporcional.	Sí	No
Afectación vida-relación.	No	Sí
Síntomas somáticos.	No	Sí
Afectación de la propia libertad.	No	Sí
Sensación de gravedad.	No	Sí

### Trastornos de ansiedad

El Instituto nacional de la Salud Mental,<sup>(21)</sup>. (2016), refiere que “los trastornos de ansiedad ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo abuso del consumo de alcohol o sustancias, lo cual puede enmascarar los síntomas de la ansiedad o empeorarlos. En algunos casos, estas otras enfermedades necesitan ser tratadas antes de que una persona pueda responder a un tratamiento para el trastorno de ansiedad”.

De esta manera el INS hace mención a los siguientes trastornos de ansiedad interpretados según la autora del estudio en desarrollo:

El trastorno de pánico: Caracterizada por ataques repentinos de terror, acompañados de debilidad, mareos y desfallecimiento. Además, estos pacientes desarrollan un miedo grande a perder el control.

Las personas con trastorno obsesivo – compulsivo (TOC): Estas personas desarrollan pensamientos insistentes y perturbadores y usan determinados rituales para contrarrestar su ansiedad que en su mayoría terminan siendo controlados por los mimos.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT): Grupo de conductas desarrolladas después de haber vivenciado experiencias aterrizantes involucrando en la mayoría de casos daños físicos o amenaza auto infringida de daño físico, sin embargo, el daño puede haberle ocurrido a una persona cercana no necesariamente al mismo individuo que la padece.

La fobia social, también llamada de ansiedad social: Las personas desarrollan una conducta extremadamente ansiosa y hacen exageración de su propia existencia, haciendo evidente su miedo exagerado a ser observadas

o juzgadas, sintiendo temor durante varios espacios de tiempo frente a un determinado temor.

La fobia específica o miedo intenso e irracional: Es una respuesta exagerada frente a algo que tiene poco impacto sobre la persona, encontramos aquí las alturas, túneles, manejo de vehículos, etc.

Trastorno de ansiedad generalizada: Caracterizadas por desarrollar conductas exageradas pese a que no hay factores decisivos para cursar por esos estadios.

#### Manejo de la ansiedad

Roca, E.<sup>(22)</sup> (2016), propone las siguientes técnicas interpretadas por el autor del estudio, para manejar los niveles de ansiedad.

Distracción: Las técnicas de distracción funcionan como medio de interrupción del circuito de desencadenamiento de los niveles patológicos de ansiedad, pudiéndose utilizar técnicas como la conversación, lecturas, cantar, juegos dinámicos, etc.

Respiración diafragmática lenta: Debemos entender que las técnicas respiratorias son un eje fundamental para el manejo fisiológico de la ansiedad que pueden ser respiraciones lentas y profundas incurriendo en un proceso de relajación de los músculos respiratorios.

Relajación: Se pueden hacer uso desde técnicas respiratorias hasta masajes musculares que obstaculicen la respuesta a factores estresores externos que pueden desencadenar respuestas de ansiedad fisiológica, ello involucra ejercicios respiratorios, palmo terapia y masajes de segmentos corporales.

Auto instrucciones: Se desarrolla una serie de auto mensajes que involucren temas de superación del factor desencadenante de la ansiedad siendo de importancia la educación y consejería por parte de los profesionales de salud.

Imaginación positiva: Fortalecer estrategias que permitan la ideativa de pensamientos positivos que contribuyan al relajamiento de la corteza cerebral y la respuesta fisiológica de serenidad muscular.

Afrontamiento de sensaciones sin tratar de evitarlas: Hacer entender a los usuarios la importancia de no hacerle frente a las emociones de ansiedad por el contrario aceptarlas y contribuir a su manejo mediante estrategias mencionadas con anterioridad.

#### Dimensiones de la ansiedad

Sobre la valoración de la ansiedad en el paciente en condición pre quirúrgica Gonzales, G. y Pinto, F.<sup>(23)</sup> (2005)., hacen mención a la escala de Amsterdam sobre ansiedad – APAIS, de donde se interpretan las tres dimensiones manejadas en el estudio que responden a:

Rasgos Cognitivos: abarca todos los cambios en el pensamiento respecto a cómo actuar frente a los factores desencadenantes de la ansiedad, que pueden ser exagerados o manejables.

Rasgos Conductual: abarca los comportamientos anticipados a desarrollar frente a un evento programado, es decir la capacidad de responder eficazmente s eventos específicos.

Rasgos Somática: abarcan los cambios psicológicos – emocionales con la que cursa el paciente en condición pre operatoria, causando cambios físicos desde cuestiones emocionales que puede manejar el paciente con buena orientación por parte de los profesionales de salud y la participación conjunta del equipo multidisciplinario.

#### Paciente en condición pre quirúrgica

Según la OMS.<sup>(24)</sup> (2018)., el paciente en la fase pre operatoria cumple un paquete de manejo Integral y de preparación al que es sometido un paciente y que previo a una cirugía, debe de recibir una preparación exhaustiva tanto física como psicológica.

Así mismo Bunaschny, E. Et. al.<sup>(25)</sup> (2013)., mencionan aspectos a tener en cuenta en la evaluación preoperatoria a tener en cuenta en el paciente quirúrgico:

**Cronología:** Lapso de tiempo que transcurre desde el momento en que inicia la programación de operación y se hace efectiva hasta el comienzo del proceso anestésico.

**Valoración del riesgo:** Concierno a la evaluación exhaustiva y descarte de factores decisivos para la ejecución o no de la intervención quirúrgica: Peso, talla, presión arterial, antecedentes, experiencias previas, etc.

**Preparación del acto quirúrgico:** Es el ultimo filtro para corregir aspectos claves antes de la intervención quirúrgica como tal.

**Estratificación del riesgo de procedimiento quirúrgico:** Esta determinado por la predominancia de las características generales del paciente y la magnitud de la operación.

**Caracterización del estado físico del paciente y estratificación del riesgo clínico:** Una vez confirmada la programación quirúrgica el medico da la última aceptación de que el paciente este fuera de riesgo para realiza la intervención quirúrgica.

**Presión arterial como factor de riesgo para programaciones quirúrgicas**

La MedlinePlus,<sup>(26)</sup> (2018)., refiere que “la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica”. Por lo tanto, cave la importancia de manejar el paquete emocional con la que cursa el paciente para no ver afectados los parámetros normales de la presión arterial.

La OPS y la OMS,<sup>(27)</sup> (2015)., refieren sobre una de las alteraciones de la P/A a la hipertensión arterial que “es el principal factor de riesgo para sufrir y

morir como consecuencia de un evento cardiovascular de manera prematura, afecta a unos 250 millones de personas en las Américas y, en la mayoría de los países, las tasas del control de la presión arterial son inaceptablemente bajas".

Siendo la presión arterial u factor de primer orden como factor de riesgo para el desarrollo de la intervención quirúrgica es necesario controlar factores que pudieran alterarla es el caso de la ansiedad en sus niveles patológicos.

Medición de la presión arterial como factor de riesgo primordial en el estadio pre quirúrgico

Sobre la valoración de la presión arterial Tensoval,<sup>(28)</sup> (2018)., refiere que "para toda valoración y registro de la presión arterial primero se registra siempre el valor sistólico y después el diastólico".

Debemos ser minuciosos en la valoración de la presión arterial primero por ser un parámetro de las constantes vitales y segundo por ser un factor de riesgo para la ejecución o no de las intervenciones quirúrgicas en los usuarios.

Así mismo ClínicaDAM,<sup>(29)</sup> (2018)., menciona en términos generales que, "para obtener la medición de la presión arterial, el médico envuelve el esfigmomanómetro bien ceñido alrededor de la parte superior del brazo, colocándolo de tal manera que el borde inferior quede a 2.5 cm por encima del pliegue del codo, comienza a insuflar y toma registro de los valores obtenidos". Como profesionales de enfermería y teniendo bajo nuestra responsabilidad muchas vidas, debemos realizar la valoración de todos los parámetros vitales con el mayor de los criterios científicos sin subestimar ni caer en falacias frente a la valoración y registro de las mismas.

La OMS,<sup>(30)</sup> (2015)., refiere los parámetros normales y patológicos de la presión arterial como referencia para factor de riesgo para la programación de intervenciones quirúrgicas en paciente hospitalizados, como se detalla a continuación:

- Presión arterial normal (<120 - <80)

- Hipertensión leve (130 – 139 / 85- 89)
- Hipertensión moderada (140 – 159 / 90- 99)
- Hipertensión severa (160 – 179 / 100- 109)

#### **1.4. Formulación del problema**

Problema General:

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?

Problemas Específicos:

¿Cuál es la relación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?

¿Cuál es la relación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?

¿Cuál es la relación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?

¿Cómo es el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?

¿Cómo es la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Conveniencia

La investigación guarda conveniencia en su factibilidad para la aplicación de los instrumentos y su procesamiento respectivo.

Relevancia Social

Tiene gran relevancia social en vista que velara por el buen pronóstico de salud de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas con previo

manejo de emociones y adecuados valores de la presión arterial al momento de ingresar a sala de operaciones.

#### Implicancia Práctica

Contribuirá al ejercicio de la profesión mediante la oportunidad de desarrollar nuevas investigaciones que tengan como base los resultados encontrados en el estudio en mención.

#### Valor Teórico

El estudio contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos sobre la variable en medición, y dará pase al desarrollo de nuevos trabajos de investigación.

#### Utilidad Metodológica

El trabajo de investigación formulará y pondrá a uso de la comunidad de investigadores nuevos instrumentos para medir las variables en estudio en nuevos o similares contextos.

### **1.6. Hipótesis**

#### Hipótesis General:

Existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

#### Hipótesis Específicos:

Existe relación directa entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

Existe relación directa entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

Existe relación directa entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

El nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018 Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, es leve.

La presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, es moderada.

## **1.7. Objetivos**

Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

Objetivos Específicos:

Establecer la relación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

Establecer la relación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

Establecer la relación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.

Establecer el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

Establecer la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

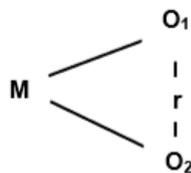
## II. MÉTODO

El estudio de investigación utilizó como método principal el científico, según Labajo, E. <sup>(31)</sup> (2016)., refiere que “el método científico es el uso del conocimiento principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias”.

Así también utilizara métodos específicos estadísticos e inferenciales para demostrar la hipótesis en estudio.

### 2.1. Diseño de investigación

Hernández, S. <sup>(32)</sup>. (2014), refiere que el “diseño de investigación es un conjunto de pasos y guía para encaminar la investigación de resolver una hipótesis”. El estudio desarrolló el diseño descriptivo correlacional que responde al siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra (Grupo representativo de profesionales de enfermería)

O<sub>1</sub> : Variable 1 (Nivel de Ansiedad)

r : Relación (Relación entre variables)

O<sub>2</sub> : Variable 2 Presión Arterial)

## **2.2. Variables, operacionalización**

Las variables en estudio son:

Variable 1: Nivel de Ansiedad.

- ✓ Dimensiones: Rasgos cognoscitivos, conductuales y somáticos.

Variable 2: Presión Arterial.

**Cuadro 3:** Operacionalización de Variables

**VARIABLE 1: Nivel de ansiedad**

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores - Ítems	Escala de Medición
Nivel de ansiedad.	La ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. (OMS, 2008)	El estudio medirá el nivel de ansiedad expresada en la escala de Amsterdam modificada, en sus rasgos cognitivos, conductuales y somáticos.	Rasgos Cognitivos  Rasgos Conductual  Rasgos Somática	<p><b>Indicador:</b> Manifestaciones cognoscitivas para el desarrollo de la ansiedad.  <b>Ítems:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siente dificultad para concentrarse.</li> <li>2. Siente que se desencadenan lagunas mentales.</li> <li>3. Siente que su conocimiento sobre su estado de salud no lo satisface.</li> <li>4. Siente que sus ideas no son escuchadas y que pasan desapercibidas.</li> </ol> <p><b>Indicador:</b> Manifestaciones conductuales para el desarrollo de la ansiedad.  <b>Ítems:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Siente preocupación por la operación que va cursar.</li> <li>6. Siente que la operación a la que se someterá es incierta.</li> <li>7. Siente temores grandes por el solo hecho de pensar en que será operado.</li> <li>8. Siente irritabilidad por tener que cursar con el estadio operatorio.</li> </ol> <p><b>Indicador:</b> Manifestaciones somáticas para el desarrollo de la ansiedad.  <b>Ítems:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Siente dolores y molestias musculares.</li> <li>10. Siente contracciones musculares excesivas.</li> <li>11. Siente que su visión borrosa, sofocos y escalofríos.</li> <li>12. Siente sensaciones de debilidad.</li> </ol>	<p>Siempre A veces Nunca</p> <p><b>Escala de evaluación</b></p> <p>Sin ansiedad Ansiedad Leve Ansiedad Moderada Ansiedad Severa</p>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Nivel de ansiedad.

**VARIABLE 2: Presión Arterial.**

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición/ Evaluación</b>
Presión Arterial.	La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. (OMS, 2006)	El estudio medirá las alteraciones en los valores de la presión arterial secundarios a cambios emocionales o situacionales.	Por ser un parámetro de monitoreo hemodinámico no posee dimensiones, él estudia medirá sus cambios u alteraciones.	Analizará los parámetros validados por la OMS.	<p>Presión arterial normal (&lt;120 - &lt;80)</p> <p>Hipertensión leve (130 – 139 / 85- 89)</p> <p>Hipertensión moderada (140 – 159 / 90- 99)</p> <p>Hipertensión severa (160 – 179 / 100- 109)</p>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos sobre Presión Arterial.

### 2.3. Población y muestra

#### Población

Según Hernández, S.<sup>(32)</sup> (2014)., refiere que el “la población es el universo que comprende los sujetos de estudio de una investigación”

La investigación estuvo conformada por 54 pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

#### Muestra

Hernández, S.<sup>(32)</sup> (2014)., refiere que “la muestra es un aparte representativo de la población”.

La investigación manejó una muestra de 47 pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

#### Muestreo

Hernández, S.<sup>(32)</sup> (2014)., refiere que el “muestreo es una técnica utilizada para dar soporte estadístico a la reducción de la población a una cantidad significativa que hable por toda la población”.

La muestra comprendió a 47 usuarios hospitalizados del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50)(0.50) \cdot (54)}{(0.05)^2 \cdot (54-1) + (1.96)^2 \cdot (0.50)(0.50)}$$

Donde:

Z	: 1.96
P	: 0.50
Q	: 0.50
N	: 54
n	: 47

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica

Hernández, S.<sup>(32)</sup> (2014)., refiere que “la técnica es una estrategia para recolectar los datos de manera efectiva pudiendo ser directa o indirecta”.

Como técnica se utilizó la entrevista, como búsqueda de la interrelación entre el investigador y los sujetos de estudio.

El instrumento

Hernández, S.<sup>(32)</sup> (2014)., refiere que el “Los instrumentos son un medio para recabar los datos necesarios para la investigación en función a lo que pretende medir la variable ene estudio”.

La investigación utilizó cuestionarios respectivamente validados y confiabilidades.

Los instrumentos que desarrolló el estudio son:

✓ Cuestionario:

### FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N°1

- ✓ Nombre Del instrumento: Cuestionario sobre nivel de ansiedad.
- ✓ Tiempo de aplicación o administración: De 5 a 8 minutos.
- ✓ Descripción del instrumento:  
El instrumento comprende 12 ítems en base a las siguientes dimensiones:
  - a) Dimensión Rasgos cognitivos: Responde a 4 Interrogantes (1, 2, 3, 4)
  - b) Dimensión Rasgos conductuales: Responde a 4 Interrogantes (5, 6, 7, 8)

c) Dimensión Rasgos somáticos: Responde a 4 Interrogantes (9, 10, 11, 12)

- ✓ Autor: BR. LOURDES ALVARADO TIXI
- ✓ Validación: Validado por juicio de experto.
- ✓ Año: 2018
- ✓ Aplicación: Directa
- ✓ Opciones de respuesta del instrumento:
  - (2) Siempre
  - (1) A veces
  - (0) Nunca

✓ Ficha clínica:

#### FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N°2

- ✓ Nombre Del instrumento: Ficha clínica sobre valores de la presión arterial en los usuarios pre quirúrgicos.
- ✓ Tiempo de aplicación o administración: De 5 a 8 minutos.
- ✓ Descripción del instrumento:

El instrumento comprende 5 ítems y una escala de evaluación general de la presión arterial.
- ✓ Autor: BR. LOURDES ALVARADO TIXI
- ✓ Validación: Validado por juicio de experto.
- ✓ Año: 2018
- ✓ Aplicación: Directa
- ✓ Opciones de respuesta del instrumento:
  - a)** Presión arterial normal (<120 - <80)
  - b)** Hipertensión leve (130 – 139 / 85- 89)
  - c)** Hipertensión moderada (140 – 159 / 90- 99)
  - d)** Hipertensión severa (160 – 179 / 100- 109)

## La validez

Según Hernández, S. Et. al (1997), refiere que “la validez es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”, se llevó a cabo mediante la validez de Juicio de Experto, por instrumento.

**Cuadro 4:** Juicio de experto

EXPERTO	GRADO
Luis F. Mucha Hospinal	Doctor en Ciencias de la Educación
Instrumentos	
Cuestionario sobre nivel de ansiedad.	Ficha clínica.
Instrumento: Apto Característica: Válido (ver anexo)	Instrumento: Apto Característica: Válido (ver anexo)

## Confiabilidad

Hernández, S. Et. al.<sup>(32)</sup> (1997), refiere que “la confiabilidad es grado en el que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto obtiene resultados iguales”, se llevó a cabo mediante la prueba de Alfa de Crombach en función a la cantidad de ítems formulados.

Para el cuestionario de nivel de ansiedad, conformado por 12 ítems y tres dimensiones: rasgos cognoscitivos, conductuales y somáticos, luego de aplicar la prueba piloto con 15 usuarios pre quirúrgicos se obtuvo la siguiente confiabilidad:

**Cuadro 5:** Análisis de Confiabilidad de Instrumento - Cuestionario sobre Nivel de Ansiedad

CASOS	N°	%
Válido	15	100
Excluido	0	0
Total	15	100
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.		

### Estadística de fiabilidad Cuidado humanizado

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.919	12

El valor Alfa de Cronbach del presente instrumento a partir de las puntuaciones obtenidas luego de la aplicación a un grupo de 15 usuarios pre quirúrgicos, como prueba piloto es igual a 0,919 por tanto, el instrumento se encuentra en un nivel de excelente confiabilidad.

#### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Par el análisis de datos se utilizaron los siguientes métodos:

- ✓ Programa estadístico SPS V23: Mediante el programa se sistematizarán los datos.
- ✓ Tablas de frecuencia: Serán utilizados para interpretar los datos en cifras reales.
- ✓ Gráficos estadísticos: Serán utilizados para visualizar mejor interpretar los datos en figuras.
- ✓ Estadísticos: Serán utilizados para rechazar u aceptar la hipótesis en estudio. (Se utilizara la prueba de Rho de Spearman).

#### **2.6. Aspectos éticos**

La presente investigación expuesta a la universidad César Vallejo consideró aspectos éticos principales y secundarios entre ellos: se respeta la aplicación de la normatividad VANCOUVER, se solicitó el permiso a la institución donde se aplicaron los instrumentos; o a las personas que serán entrevistadas, no se manipularon los datos y se respetó las normas presentes en la UCV.

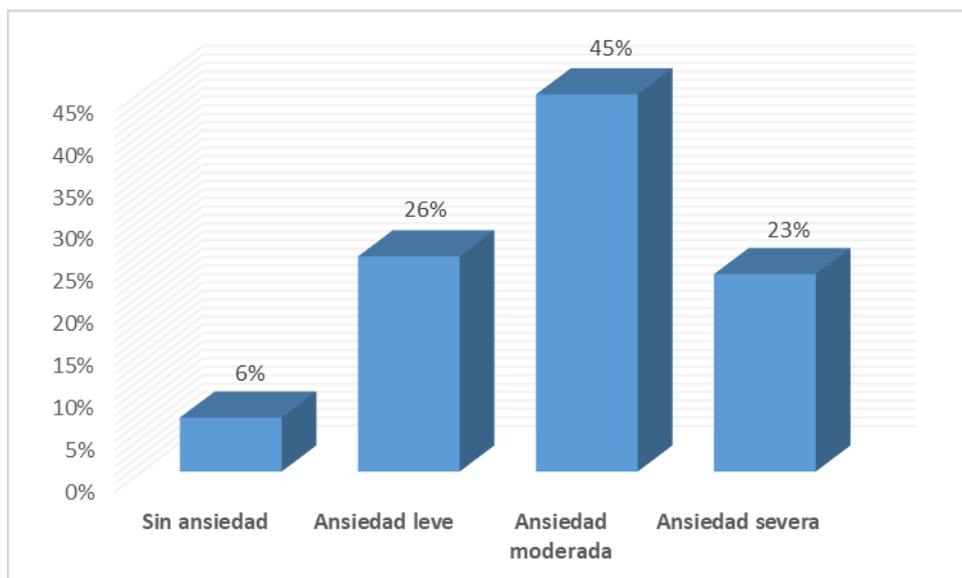
### III. RESULTADOS

#### 3.1 Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

**Tabla 1:** Resumen de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.

<b>Niveles de Ansiedad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sin ansiedad</b>	3	6.4%
<b>Ansiedad leve</b>	12	25.5%
<b>Ansiedad moderada</b>	21	44.7%
<b>Ansiedad severa</b>	11	23.4%
<b>Total</b>	47	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre ansiedad



**Figura 1:** Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.

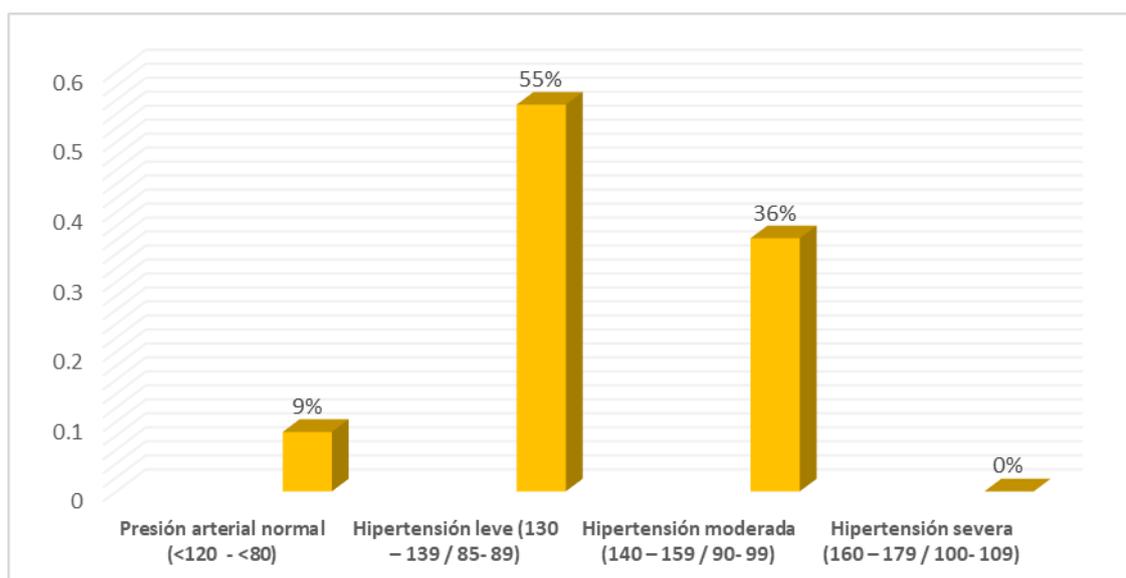
Con respecto al nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma, se observó que el 45% de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad moderada, el 26% de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad leve, el 23% de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad severa y el 6% de pacientes pre quirúrgicos no presenta ansiedad.

### 3.2 Frecuencia y porcentaje de la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

**Tabla 2:** Resumen de frecuencia y porcentaje de la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos.

<b>Clasificación de la P/A</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Presión arterial normal (&lt;120 - &lt;80)</b>	4	8.5%
<b>Hipertensión leve (130 – 139 / 85- 89)</b>	26	55.3%
<b>Hipertensión moderada (140 – 159 / 90- 99)</b>	17	36.2%
<b>Hipertensión severa (160 – 179 / 100- 109)</b>	0	0.0%
<b>Total</b>	47	100.0%

Fuente: Ficha clínica sobre presión arterial



**Figura 2:** Presión arterial en pacientes pre quirúrgicos.

Con respecto a la presión arterial de los pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma, se observó que el 55.3% de pacientes pre quirúrgicos presenta hipertensión leve, el 36.2% de pacientes pre quirúrgicos presenta hipertensión moderada y el 8.5% de pacientes pre quirúrgicos presenta presión arterial normal.

**3.3** Coeficiente de correlación con respecto al nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

**Tabla 3:** Correlación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

Correlaciones			Nivel de ansiedad	Presión Arterial
Rho de Spearman	Nivel de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,396**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	47	47
Presión Arterial	Presión Arterial	Coeficiente de correlación	,396**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	47	47

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Carcausto y Guillén

En consecuencia, la correlación entre nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, es una correlación baja, debido a que  $r_s = 0.396$ , con respecto a la muestra de estudio.

a) Hipótesis operacional

**H<sub>a</sub>:** Existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia.

$$\alpha = 0,01 \text{ es decir, el 1\%}$$

c) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.01$$

$$n = 47$$

$$z = 1.96$$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n - 1}}$$

$$r_s = 0.29$$



Aceptar H<sub>0</sub> si  $-0,29 < r_c < 0,29$

Rechazar H<sub>0</sub> si  $-0,29 < r_c < 0,29$

d) Decisión estadística

Puesto que  $r_s$  calculada es mayor que  $r_s$  teórica ( $0.396 > 0.29$ ), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

e) Conclusión estadística.

Se concluye que: existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

**3.4** Coeficiente de correlación con respecto a los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

**Tabla 4:** Correlación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

			<b>Correlaciones</b>	
			Rasgos cognitivos	Presión Arterial
Rho de Spearman	Rasgos cognitivos	Coeficiente de correlación	1,000	,244
		Sig. (bilateral)	.	,098
		N	47	47
Presión Arterial		Coeficiente de correlación	,244	1,000
		Sig. (bilateral)	,098	.
		N	47	47

### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Carcausto y Guillén

En consecuencia, la correlación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, es una correlación baja, debido a que  $r_s = 0.244$ , con respecto a la muestra de estudio.

#### a) Hipótesis operacional

**H<sub>a</sub>:** Existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

**H<sub>o</sub>:** No existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_o : \rho_s = 0$$

#### b) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,01$  es decir, el 1%

#### c) Región de rechazo y aceptación

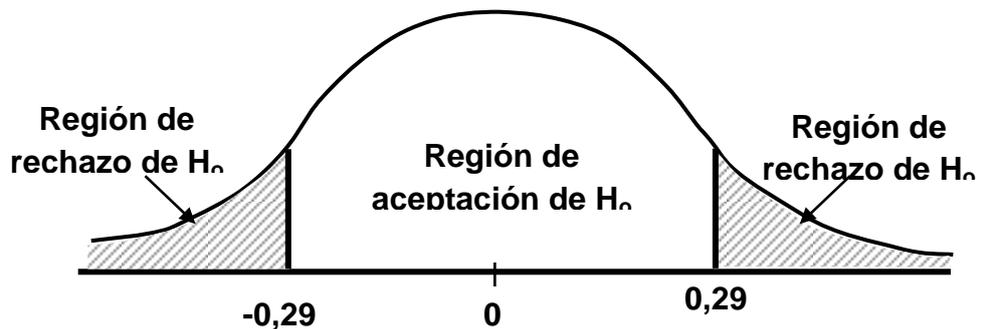
$\alpha = 0.01$

$$n = 47$$

$$z = 1.96$$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n - 1}}$$

$$r_s = 0.29$$



Aceptar  $H_0$  si  $-0,29 < r_c < 0,29$

Rechazar  $H_0$  si  $r_c < -0,29$  o  $r_c > 0,29$

d) Decisión estadística

Puesto que  $r_s$  calculada es mayor que  $r_s$  teórica ( $0.244 < 0.29$ ), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

e) Conclusión estadística.

Se concluye que: existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

**3.5** Coeficiente de correlación con respecto a los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

**Tabla 5:** Correlación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

Correlaciones			Rasgos conductuales	Presión Arterial
Rho de Spearman	Rasgos conductuales	Coefficiente de correlación	1,000	,391**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	47	47
	Presión Arterial	Coefficiente de correlación	,391**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	47	47

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Carcausto y Guillén

En consecuencia, la correlación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, es una correlación baja, debido a que  $r_s = 0.391$ , con respecto a la muestra de estudio.

a) Hipótesis operacional

**H<sub>a</sub>:** Existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

**H<sub>o</sub>:** No existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_o : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia.

$$\alpha = 0,01 \text{ es decir, el 1\%}$$

c) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.01$$

$$n = 47$$

$$z = 1.96$$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n - 1}}$$

$$r_s = 0.29$$



Aceptar  $H_0$  si  $-0,29 < r_c < 0,29$

Rechazar  $H_0$  si  $-0,29 < r_c < 0,29$

d) Decisión estadística

Puesto que  $r_s$  calculada es mayor que  $r_s$  teórica ( $0.391 > 0.29$ ), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

e) Conclusión estadística.

Se concluye que: existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

**3.6** Coeficiente de correlación con respecto a los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

**Tabla 6:** Correlación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

Correlaciones			Presión Arterial	Rasgos somáticos
Rho de Spearman	Presión Arterial	Coefficiente de correlación	1,000	,387**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	47	47
Rasgos somáticos	Rasgos somáticos	Coefficiente de correlación	,387**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	47	47

### Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Carcausto y Guillén

En consecuencia, la correlación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, es una correlación baja, debido a que  $r_s = 0.387$ , con respecto a la muestra de estudio.

#### a) Hipótesis operacional

**H<sub>a</sub>:** Existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

**H<sub>o</sub>:** No existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

$$H_o : \rho_s = 0$$

#### b) Nivel de significancia.

$$\alpha = 0,01 \text{ es decir, el 1\%}$$

#### c) Región de rechazo y aceptación

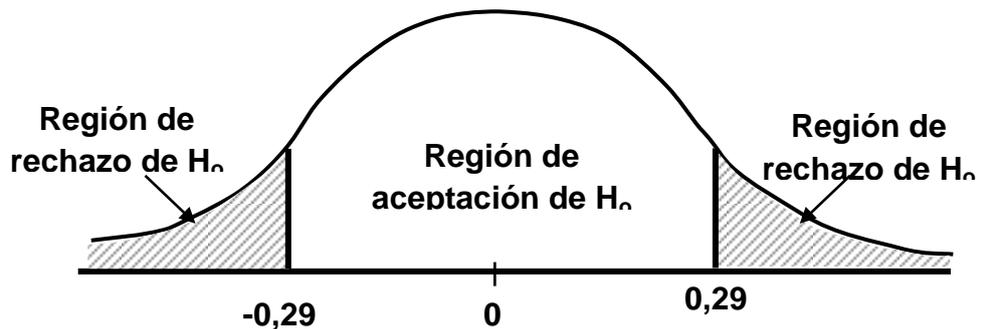
$$\alpha = 0.01$$

$$n = 47$$

$$z = 1.96$$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = 0.29$$



Aceptar  $H_0$  si  $-0,29 < r_c < 0,29$

Rechazar  $H_0$  si  $-0,29 < r_c < 0,29$

d) Decisión estadística

Puesto que  $r_s$  calculada es mayor que  $r_s$  teórica ( $0.387 > 0.29$ ), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

e) Conclusión estadística.

Se concluye que: existe correlación baja estadísticamente significativa en la población entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El estadio pre quirúrgico guarda relevada importancia por ser un espacio determinante para la siguiente etapa que es la de intervención o quirúrgica, pero esta se ve imposibilitada de programación si el usuario hospitalizado mantiene alterado la presión arterial y los resultados del estudio demuestra que los niveles altos de ansiedad pueden modificar los valores de la presión arterial significativamente.

De esta manera el objetivo general busco determinó la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, llegando al siguiente resultado que el 25.5%(12) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad moderada, el 19.1%(9) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada y el 4.3%(2) de pacientes pre quirúrgicos presenta presión arterial normal y no presenta ansiedad.

Resultados que dejan en claro la necesidad de abordar el manejo de la ansiedad para contrarrestar la alteración de los valores normales de la presión arterial y se hagan las programaciones efectivas de las intervenciones quirúrgicas.

Así lo sugiere el estudio de Leonardo, A. y Mendoza, I. (2016), donde llego a la conclusión que: el 80% de profesionales afirma que la educación de enfermería es eficaz para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes

sometidos a intervención quirúrgica ya que ayuda significativamente al afrontamiento del proceso en el posoperatorio.

Es importante rescatar también el estudio de Condori, I. y Escobar, A. (2015), donde llego a la conclusión que: el 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado, el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve

En este sentido los resultados del estudio y de los autores en mención convergen en la necesidad de abordar tempranamente a que la ansiedad desarrollada por los usuarios sea manejable, para ello se pueden utilizar estrategias diversas es el caso de la comunicación y educación terapéutica, con la finalidad de manejar valores normales de la presión arterial producto del manejo de los niveles de ansiedad por los usuarios.

Po otro lado para medir la variable ansiedad y su expresión en la presión arterial se formularon los objetivos específicos uno, dos y tres que buscaron identificar la relación entre los rasgos cognoscitivos, conductuales y somáticos con la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, encontrándose los siguientes resultados:

El 21.3%(10) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad leve, el 14.9%(7) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y no presenta ansiedad y el 12.8%(6) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad leve.

Así también el 29.8%(14) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad severa, el 23.4%(11) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad severa y el 14.9%(7) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada.

Por último, el 19.1%(9) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada, el 17.0%(8) de pacientes pre quirúrgicos presenta

Hipertensión Leve y no presenta ansiedad y el 17.0%(8) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad leve.

En este sentido es importante la forma en que se mida las alteraciones en la ansiedad (dimensiones)., por otro lado, diversos autores refieren la influyente significancia de los factores externos en la alteración de la ansiedad es el caso del estudio de Chávez, B. (2016), donde llego a la conclusión que: la edad, el sexo, el tipo de cirugía, las horas de sueño previas, el grado ASA, la historia de consumo de medicación psicotrópica, el grado de instrucción y la ausencia de cirugía previa son factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes

Este panorama nos muestra una nueva perspectiva de abordar las posibles alteraciones de la ansiedad por influencia de factores externos de allí la importancia de profundizar con dimensiones exquisitas que evalúen al mínimo la ansiedad y sus alteraciones para cortar las posibles alteraciones de la presión arterial.

Por otro lado, el objetivo específico número cuatro busco valorar el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, llegando a al siguiente resultado que el 44.7%(21) de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad moderada, el 25.5%(12) de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad leve y el 23.4%(11) de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad severa.

De ello podemos mencionar que el usuario en condición pre quirúrgica pasa por algún grado de ansiedad en su espera para la efectividad de la intervención quirúrgica, en este marco los profesionales de salud deben agotar al máximo sus habilidades comunicacionales para conservar un buen manejo de emociones en los usuarios que no permitan alteraciones de los niveles de ansiedad y no repercuta esta a su vez en la alteración de los parámetros de la presión arterial.

Así lo demuestra el objetivo específico número cuatro que busco valorar la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, llegando al siguiente resultado que el 55.3%(26) de pacientes pre quirúrgicos presenta hipertensión leve, el 36.2%(17)

de pacientes pre quirúrgicos presenta hipertensión moderada y el 8.5%(4) de pacientes pre quirúrgicos presenta presión arterial normal.

En base a estos resultados podemos determinar que mientras más alterado estén los valores de ansiedad en los usuarios también se verán reflejado en alteraciones de la presión arterial en el usuario dificultando la intervención quirúrgica oportuna.

Esto podemos corroborarlo con el estudio de Guerrero, M. y Sotomayor, M. (2017), donde llegaron a la siguiente conclusión: el 90% de pacientes cursa por trastornos de ansiedad en el estado pre quirúrgico. Así también en el estudio de Molina, Y. (2017)., donde llegaron a la siguiente conclusión: el nivel de ansiedad según dimensión psíquica es de intensidad leve en 50%(20), intensidad moderada en 27%(11) y ausente en 23%(9), en la dimensión ansiedad somática de los pacientes del servicio de cirugía es de intensidad leve en 58%(23), ausente 32%(13), y de intensidad moderada en 10%(4), obteniéndose un consolidado global que el nivel de ansiedad de los pacientes es de intensidad leve en 65%(26), seguido del 25%(10) ausente, y finalmente el 10%(4) presentan nivel de ansiedad moderada.

Podemos concluir que la ansiedad en sus niveles patológicos influye directamente en la alteración de los parámetros normales de la presión arterial, esto dificulta la programación efectiva de las intervenciones quirúrgicas, en vista que hay la necesidad de reprogramar la operación si el factor de riesgo “Presión arterial”, se ve alterado, de allí la necesidad de fortalecer estrategias para el manejo de emociones y generación de confianza en los usuarios para no llegar en niveles de ansiedad patológicos que repercutan dañinamente para su salud y futuro pronóstico post intervención quirúrgica.

## V. CONCLUSIONES

En base a los resultados del estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. En relación al objetivo general que fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, se obtuvo que del 100%(47) de usuarios, el 25.5%(12) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad moderada, el 19.1%(9) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada y el 4.3%(2) de pacientes pre quirúrgicos presenta presión arterial normal y no presenta ansiedad.
2. Sobre el objetivo específico número uno que fue establecer la relación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, del 100%(47) de usuarios, el 21.3%(10) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad leve, el 14.9%(7) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y no presenta ansiedad y el 12.8%(6) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad leve.
3. Para el objetivo específico número dos que fue establecer la relación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, del 100%(47) de usuarios, el 29.8%(14) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad severa, el 23.4%(11) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad severa

y el 14.9%(7) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada.

4. En relación al objetivo específico número tres que fue establecer la relación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, del 100%(47) de usuarios, el 19.1%(9) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y ansiedad moderada, el 17.0%(8) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Leve y no presenta ansiedad y el 17.0%(8) de pacientes pre quirúrgicos presenta Hipertensión Moderada y ansiedad leve.
5. Con respecto al objetivo específico número cuatro que fue establecer el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, del 100%(47) de usuarios, el 44.7%(21) de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad moderada, el 25.5%(12) de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad leve y el 23.4%(11) de pacientes pre quirúrgicos presenta ansiedad severa.
6. Para el objetivo específico número cinco que fue establecer la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía, del 100%(47) de usuarios, el 55.3%(26) de pacientes pre quirúrgicos presenta hipertensión leve, el 36.2%(17) de pacientes pre quirúrgicos presenta hipertensión moderada y el 8.5%(4) de pacientes pre quirúrgicos presenta presión arterial normal.

## **VI. RECOMENDACIONES**

En base a las conclusiones e interpretación de resultados se formularon las siguientes recomendaciones:

1. Es necesario que los profesionales de enfermería fortalezcan estrategias de consejería y educación efectiva para hacer entender a los pacientes y familiares la importancia de la serenidad y confianza en los procedimientos quirúrgicos en bienestar de su salud.
2. Fortalecer estrategias educativas que permitan a los usuarios entender y tener mayor información sobre su estadio pre, durante y post quirúrgico, con la finalidad de que pierda el temor y mantenga buena estabilidad emocional.
3. Es de importancia que los profesionales de enfermería orienten sobre el manejo de actitudes en los usuarios que contribuyan al control de emociones para contrarrestar estadios patológicos de ansiedad.
4. Por ser patológico las alteraciones del nivel de ansiedad y dañinas para la salud y en esencia desencadenados cualitativamente (Conductuales), además de alcanzar un valiosísimo indicador que deben manejar los pacientes en estadio pre quirúrgico, es necesario que los profesionales de enfermería contribuyan al control emocional en los usuarios ya que puede repercutir con daños físicos y el pronóstico de salud de los mismos, como es el caso de las alteraciones en la presión arterial.
5. Los profesionales de enfermería no deben subestimar los indicadores cualitativos alterados, es decir deben estar en la capacidad de identificar

trastornos en los niveles de ansiedad que pueden ser potencialmente dañinos sobre todo en el estadio pre quirúrgico de los usuarios.

6. La presión arterial como factor de riesgo para la programación quirúrgica, debe de ser monitorizada constantemente, con la finalidad de detectar oportunamente sus alteraciones y factores que la desencadenan es el caso de los niveles de ansiedad patológicos que generan tensión en los usuarios.

## VII. REFERENCIAS

1. Amaro, F. "Ansiedad (Aspectos conceptuales) y trastornos de ansiedad en niños y adolescentes". [Online].; 2008 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos\\_Ansiedad\\_0.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad_0.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. "Información general sobre la Hipertensión en el mundo". [Online].; 2013 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013\\_2\\_spa.pdf;jsessionid=1CE0352251548C802ECA1ACC34255DD1?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013_2_spa.pdf;jsessionid=1CE0352251548C802ECA1ACC34255DD1?sequence=1).
3. Hinojosa, Y. "Importancia de la intervención de enfermería en el área de Psicología para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el periodo de Abril a Setiembre 2013, en el hospital provincial general Docente de Riobamba". [Online].; 2013 [cited 2018 Junio 01. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/313/1/TUAMEQ001-2013.pdf>.
4. Leonardo, A., Mendoza, I. "Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica". [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/429/T061\\_40197336\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/429/T061_40197336_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

5. Condori, I., Escobar, A. "Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía, hospital departamental de Huancavelica- 2014". [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 01. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1>.
6. Pérez, R., Martín, M., Quiñones, M. "Influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la evolución de la cirugía de las várices". [Online].; 2000 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1\\_2\\_00/ang02200.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_2_00/ang02200.pdf).
7. Chávez, B. "Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el hospital belén de Trujillo". [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE\\_MED.HUMA\\_BRAYAIN.CHAVEZ\\_FACTORES.ASOCIADOS.A.PREOPERATORIA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE_MED.HUMA_BRAYAIN.CHAVEZ_FACTORES.ASOCIADOS.A.PREOPERATORIA_DATOS.PDF).
8. Guerrero, M., Sotomayor de Negreiros M. "Ansiedad en los pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017". [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/817/Marlid\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/817/Marlid_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y).
9. Molina, Y. "Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital agosto Hernández Mendoza Ica enero 2017". [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 01. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1410/T-TPLE-Yessenia%20Estefani%20Natali%20Molina%20Mu%C3%B1ante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Arana, E., Castro, P. "Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca Mayo a Junio del 2016". [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/677/Arana\\_Delgado\\_Angelica\\_Castro\\_Prado\\_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/677/Arana_Delgado_Angelica_Castro_Prado_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

11. Castillo, L., Manotas, I., Vargas, D. "Variabilidad de la presión arterial pre y post-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad del Magdalena en los meses de abril y mayo periodo 2008". [Online].; 2008 [cited 2018 Junio 01. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4788222.pdf>.
12. Cecilia, N., López, M., Pérez, D. "Incremento de días estancia hospitalaria por Cirugías suspendidas por hipertensión arterial. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9241.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9241.pdf).
13. Enciso, A. "Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis "San Fernando" en el período 2013 - 2017". [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 01. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Loaysa, M., Idrogo, O. "Efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada lima 2017". [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/953/Efectividad\\_LoayzaZanabria\\_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/953/Efectividad_LoayzaZanabria_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
15. Guillén, J. "Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria". [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 01. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/23077037.pdf>.
16. Flórez, C., Jurado, A., Rodríguez, M. "Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total". [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02707.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02707.pdf).
17. Gobierno Federal Mexicano. "Trastornos de ansiedad". [Online].; 2010 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392\\_IMSS\\_10\\_Ansiedad/EyR\\_IMSS\\_392\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf).

18. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. "Depresión y ansiedad en estudiantes de pedagogía Veracruz". [Online].; 2007 [cited 2018 Junio 01. Available from: file:///C:/Users/Antony/Downloads/Dialnet-DepresionYAnsiedadEnEstudiantesDePedagogiaVeracruz-5280181.pdf.
19. Heinze, G., Camacho, P. "Guía Clínica para el Manejo de la ansiedad". [Online].; 2010 [cited 2018 01 Junio. Available from: [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf).
20. La organización médica de España. "Trastornos de ansiedad". [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Modulo\\_1\\_CURSO\\_RANF\\_2EDICION.pdf](http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Modulo_1_CURSO_RANF_2EDICION.pdf).
21. Instituto Nacional de la Salud Mental. "Trastornos de Ansiedad". [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf).
22. Elia R. "Técnicas para el manejo de la ansiedad y el pánico". [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 01. Available from: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/tecnicas%20ansiedad.pdf>.
23. Gonzales, G., Pinto, F. "Escala de Amsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria". [Online].; 2005 [cited 2018 Junio 01. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1886/gonzales\\_bg.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1886/gonzales_bg.pdf?sequence=1).
24. SCRIBD. "Concepto sobre fase preoperatoria". [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 01. Available from: <https://es.scribd.com/document/175478720/Concepto-de-Fase-Preoperatorio>.
25. Bumashny, E., Ignacio, C., Reivhman, P. "Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico". [Online].; 2013 [cited 2018 Junio 01. Available from: <http://www.sacd.org.ar/ucerouno.pdf>.
26. MedlinePlus. "Presión arterial". [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 01. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>.

27. OPS - OMS. "Manejo de la Hipertensión". [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 01]. Available from: [http://www.whleague.org/images/La OPSOMS\\_pide\\_dar\\_ms\\_atencin\\_al\\_control\\_de\\_la\\_hipertensin.pdf](http://www.whleague.org/images/La OPSOMS_pide_dar_ms_atencin_al_control_de_la_hipertensin.pdf).
28. Tensoval. "Valoración de la presión arterial". [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 01]. Available from: [http://www.tensoval.es/presion\\_arterial.php](http://www.tensoval.es/presion_arterial.php).
29. CLINICADAM. "Presión aretrial". [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 01]. Available from: <https://www.clinicadam.com/salud/5/003398.html>.
30. Organización Mundial de la Salud. "Parametros para valorar la presión arterial". [Online].; 2015 [cited 2018 Junio 01]. Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>.
31. Labajo, E. "El metodo científico". [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo 01]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-EI%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico.pdf>.
32. Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, M. "Metodología de la Investigación Científica". [Online].; 2014 [cited 2018 Mayo 01]. Available from: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbXNxb250YWR1cmIhcHVibGljYTk5MDUxMHxneDo0NmMxMTY0NzkxNzliZmYw>.

# **ANEXOS**

**Anexo N° 01: Matriz de consistencia**

**TÍTULO DEL PROYECTO: NIVEL DE ANSIEDAD Y PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA - 2018.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?</p> <p>4. ¿Cómo es el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>1. Establecer la relación entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p>2. Establecer la relación entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p>3. Establecer la relación entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p>4. Establecer el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>1. Existe relación directa entre los rasgos cognoscitivos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p>2. Existe relación directa entre los rasgos conductuales y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p>3. Existe relación directa entre los rasgos somáticos y la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p> <p>4. El nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018.</p>	<p>Variable 1 Nivel de ansiedad.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rasgos Cognitivos</li> <li>Rasgos Conductual</li> <li>Rasgos Somática</li> </ul> <p>Variable 2 Presión arterial.</p> <p>Variables de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Sexo</li> <li>Grado de instrucción</li> <li>Tipo de intervención quirúrgica programada.</li> </ul>	<p><b>TIPO</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>MÉTODO</b></p> <p>Método general científico</p> <p><b>MÉTODOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Método descriptivo correlacional. Método de análisis de datos. Método de contraste de hipótesis.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     O1 --- r --- O2             </pre> <p>M = Muestra O<sub>1</sub> = Variable 1 O<sub>2</sub> = Variable 2 R = Correlación de las variables de estudio.</p> </div> <p><b>Población</b></p> <p>54 pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía</p>

<p>Mayorca Soto. Tarma - 2018?</p> <p>5. ¿Cómo es la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018?</p>	<p>Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p> <p>5. Establecer la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p>	<p>2018Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, es leve.</p> <p>5. La presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, es moderada.</p>		<p>del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p> <p>Muestra:</p> <p>47 pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p> <p><b>Criterios de selección de la muestra:</b></p> <p>Probabilística</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario que medirá el nivel de ansiedad.</li> <li>• Ficha clínica: que medirá los cambios en la presión arterial.</li> </ul> <p><b>Método De Análisis De Datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística inferencial y Estadística descriptiva</li> </ul>
---	---	--	--	--

## Anexo N° 02: Matriz de Validación de los instrumentos

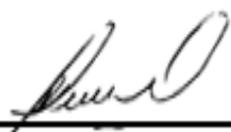


### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO – NIVEL DE ANSIEDAD

1. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre Nivel de Ansiedad
2. **OBJETIVO:** Valorar el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.
3. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Dr. Luis F. Mucha Hospinal
4. **GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en Ciencias de la Educación.

#### VALORACION:

Altamente válido	<del>Válido</del>	Regularmente válido	Baja validez	No válido
---------------------	-------------------	------------------------	--------------	-----------

  
FIRMA DEL EVALUADOR  
Dr. Luis F. Mucha Hospinal  
DNI: 19818693

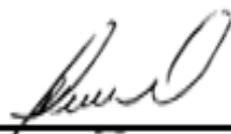


**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO – FICHA TÉCNICA SORE**  
**PRESIÓN ARTERIAL**

1. **NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Ficha técnica sobre presión arterial
2. **OBJETIVO:** Valorar la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.
3. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Dr. Luis F. Mucha Hospinal
4. **GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en Ciencias de la Educación.

**VALORACION:**

Altamente válido	<del>Válido</del>	Regularmente válido	Baja validez	No válido
---------------------	-------------------	------------------------	--------------	-----------

  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL EVALUADOR**  
Dr. Luis F. Mucha Hospinal  
DNI: 19818693

## Anexo N° 03: Instrumentos

### CUESTIONARIO SOBRE AMSTERDAN – APAIS MODIFICADO

#### APLICADO A LOS USUARIOS PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

#### I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

#### II. OBJETIVO

Valorar el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

#### III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados lea atentamente y marque con una X según crea conveniente.

ÍTEMS	Siempre	A veces	Nunca
1. Siente dificultad para concentrarse.			X
2. Siente que se desencadenan lagunas mentales.			X
3. Siente que su conocimiento sobre su estado de salud no lo satisface.			X
4. Siente que sus ideas no son escuchadas y que pasan desapercibidas.			X
5. Siente preocupación por la operación que va cursar.			X
6. Siente que la operación a la que se someterá es incierta.			
7. Siente temores grandes por el solo hecho de pensar en que será operado.			X
8. Siente irritabilidad por tener que cursar con el estadio operatorio			X
9. Siente dolores y molestias musculares.			X
10. Siente contracciones musculares excesivas.			X
11. Siente que su visión borrosa, sofocos y escalofríos.			X
12. Siente sensaciones de debilidad			X
<b>TOTAL</b>			

Gracias por su colaboración.

#### ESCALA DE EVALUACIÓN:

- a) Sin ansiedad (0 a 6 Pts.)
- b) Ansiedad leve (7 a 12 Pts.)
- c) Ansiedad moderada (13 a 18 Pts.)
- d) Ansiedad severa (19 a 24 Pts.)

## FICHA CLÍNICA SOBRE PRESIÓN ARTERIAL

### APLICADO A LOS USUARIOS PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

#### I. INTRODUCCIÓN

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.

#### II. OBJETIVO

Valorar la presión arterial en pacientes pre quirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

#### III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta la escala de valoración de la presión arterial como factor de primer orden para la programación de operaciones quirúrgicas registre la toma antes de la operación:

#### IV. DATOS GENERALES

##### a) Edad

1. De 25 a 35 años
2. De 35 años a más

##### b) Sexo

1. Masculino
2. Femenino

##### c) Grado de instrucción

1. Primaria
2. Secundaria
3. Superior
4. Otros

##### d) Tipo de intervención quirúrgica programada.

1. De necesidad
2. Electiva

#### V. DATOS ESPECIFICOS

**VALOR DE LA PRESIÓN ARTERIAL: D: ..... S: .....**

#### ESCALA DE EVALUACIÓN:

- |                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| e) Presión arterial normal | (<120 - <80)           |
| f) Hipertensión leve       | (130 – 139 / 85- 89)   |
| g) Hipertensión moderada   | (140 – 159 / 90- 99)   |
| h) Hipertensión severa     | (160 – 179 / 100- 109) |

Anexo N° 04: Autorización y/o constancia de aplicación de instrumentos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNIN  
RED DE SALUD TARMA

**"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"**

**PROVEIDO N° 0073-2018-GRJ/DIRESA/RST/UADI**

**A** : LOURDES ALVARADO TIXI  
**DE** : Mg. Teodora PRADO INOCENTE  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.  
**ASUNTO** : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.  
**FECHA** : TARMA, 26 DE JUNIO DE 2018

Visto el documento de referencia (Informe N°00360-2018-GRJ/DIRESA/RST/UEI), donde la Jefatura de la Unidad de Estadística e Informática Autoriza el Acceso a las Historias Clínicas para el Desarrollo del Trabajo de Investigación titulado "Nivel de Ansiedad y Presión Arterial en Pacientes Pre-Quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto 2018". Esta Jefatura Autoriza el desarrollo de Trabajo de Investigación en los Pacientes del Servicio de Cirugía y el acceso a las Historias Clínicas, al término del mismo deberá de presentar el informe con las conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,

TPI/rbsl  
CC: Archivo  
Folios: (002)



GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN  
"Hospital Félix Mayorca Soto" - Tarma  
Mg. Teodora Prado Inocente  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO  
A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

Reg. Doc.	02741105
Reg. Exp.	01850626

### Anexo N° 05: Base de datos general

Muestra	Datos generales				Rasgos cognoscitivos				Rasgos conductuales				Rasgos somáticos			
1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
3	1	2	3	1	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1
6	1	2	3	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1
7	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
8	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
9	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
10	1	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
11	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
14	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
15	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
16	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
17	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
18	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	1	1	1	1
19	2	2	1	2	1	0	0	0	2	2	1	2	1	0	1	1
20	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
21	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
23	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	1
24	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
25	2	2	1	2	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1

26	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
27	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1
28	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
29	1	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
30	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
31	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
33	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
34	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
35	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
36	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
37	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	1	1	1	1
38	2	2	1	2	1	0	0	0	2	2	1	2	1	0	1	1
39	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
40	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
42	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	1
43	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
44	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
45	1	2	3	1	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
46	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
47	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1

**Anexo N° 06: Base de datos de la confiabilidad del instrumento**

**CONFIABILIDAD – INSTRUMENTO SOBRE NIVEL DE ANSIEDAD**

Muestra	Datos generales				Rasgos cognoscitivos			Rasgos conductuales				Rasgos somáticos				
1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
3	1	2	3	1	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1
6	1	2	3	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1
7	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
8	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
9	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
10	1	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
11	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
14	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
15	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	20

El valor Alfa de Cronbach del presente instrumento a partir de las puntuaciones obtenidas luego de la aplicación a un grupo de 15 usuarios pre quirúrgicos, como prueba piloto es igual a 0,919 por tanto, el instrumento se encuentra en un nivel de excelente confiabilidad.

Anexo N° 07: Fotografía



