



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA

**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y FACTORES BIOLÓGICOS
Y FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA
PROGRAMADA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES, 2014**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

NUÑEZ MARTINEZ, CESAR YERSON

ASESORES:

MG. MARCO ALFARO ANGULO

MG. JULIO ULLAURI ALEGRIA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS

TRUJILLO – PERÚ

2016

PAGINA DEL JURADO

MG. FREDY CABRERA DIAZ

PRESIDENTE DEL JURADO

MG. RICI ELIZABETH PONCE DE LÓPEZ

SECRETARIO DEL JURADO

MG. ALFARO ANGULO MARCO

VOCAL DEL JURADO

DEDICATORIA

A Dios, quien guía mis estudios, por saber que antes las dificultades que se hayan presentado él siempre estuvo ahí para apoyarme, darme fuerza y no rendirme en la vida.

A mis padres, que siempre estuvieron impulsándome en aquellos momentos difíciles de mi carrera, con su ejemplo, con su ejemplo de perseverancia, de no descansar hasta lograr las metas y por el orgullo que sienten por mí. Por las palabras de aliento, su confianza y su amor incondicional.

A mi hermana y amigos, quienes siempre estuvieron apoyándome y aconsejándome en determinadas situaciones en las que uno mismo piensa que ya no hay una salida, sin embargo ellos estuvieron para que pueda mejorar y poder llegar hasta este momento.

Nuñez Martínez Cesar Yerson

AGRADECIMIENTO

Expreso mi cordial gratitud a las personas que aportaron a este esfuerzo, brindando valiosas sugerencias y aportes:

A mis asesores de tesis, el Dr. Marco Alfaro Angulo y el Dr. Juan Julio Ullauri Alegría, quienes me apoyaron en este esfuerzo con preocupación para la materialización del presente.

Al Hospital regional II-2 Tumbes, por otorgarme el permiso para la ejecución de esta investigación

Un agradecimiento especial a mis docentes a quienes le debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo, que me preparó para un futuro competitivo.

Nuñez Martinez Cesar Yerson

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Cesar Yerson Nuñez Martinez, estudiante del Programa Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 73416099; con la tesis titulada “NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y FACTORES BIOLÓGICOS Y FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PROGRAMADA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES, 2014”.

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 auto plagiado; 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 identificar la falta de fraude, plagio, auto plagio o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 05 de diciembre del 2016.

Nuñez Martinez Cesar Yerson

73416099

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: “NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y FACTORES BIOLÓGICOS Y FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA PROGRAMADA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES, 2014”; Investigación, que recoge estudios, análisis, evaluaciones, estadísticas y conclusiones, buscando descubrir el nivel de ansiedad preoperatoria, que es un suceso frecuente en todo paciente y que muchas veces es poco evaluado antes de toda intervención quirúrgica, por tal motivo me honro en presentarlo la presente investigación y someto a vuestro criterio evaluador; esperando que la presente se enmarque con los requisitos que permitan su respectiva aprobación y por ende ser merecedor del respectivo título profesional como Médico Cirujano.

Nuñez Martinez Cesar Yerson

ÍNDICE

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Trabajos Previos.....	11
1.2. Teorías Relacionadas.....	15
1.3. Problema.....	20
1.4. Objetivos.....	20
II. MARCO METODOLÓGICO	21
2.1. Variables.....	21
2.2. Operacionalización de variables.....	21
2.3. Método.....	22
2.4. Tipos de estudio.....	22
2.5. Diseño.....	22
2.6. Población y muestra.....	22
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
2.8. Métodos de análisis de datos.....	23
2.9. Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VIII. ANEXOS.....	38

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de ansiedad preoperatoria y los factores biológicos y farmacológicos en pacientes sometidos a cirugía programada atendidos en el Hospital Regional II-2 Tumbes, periodo marzo a diciembre 2014. El método de estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, en 277 pacientes.

Se encontró que la edad promedio fue 33.4 años a predominio de 18-38 años (44.04%). El sexo femenino representó el 78%. La edad promedio fue 31.8 años. La totalidad de los pacientes presentaron algún nivel de ansiedad preoperatoria. El 7.94% presentan un nivel leve, y la ansiedad moderada representa 65.34% y la ansiedad severa 26.71%. El 57.4% de los pacientes sometidos a cirugía programada son procedentes del servicio de ginecología. El no tener el antecedente de cirugía previa aumenta en intensidad en los niveles de ansiedad preoperatoria siendo esto significativamente (62.50% p: 0.0101). Las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado (50.50 % y 14.80 %) y severo (20.20 % y 6.50 %). El tipo de anestesia más utilizado en las cirugías programadas en la población en estudio es de tipo Raquídea en un 84.8%. Convirtiéndose en la técnica con mayor frecuencia de ansiedad en sus distintos niveles. La cesárea más bloqueo tubarico bilateral (73.1%) y Laparotomía exploratoria (41.7%) son el tipo de cirugía con mayor frecuencia de ansiedad en los niveles moderado y severo respectivamente.

Conclusión: En todos los pacientes sometidos a cirugía programada existe algún grado de ansiedad preoperatoria con predominio del nivel moderado. Dentro de los factores biológicos presentes tenemos: al sexo femenino con la edad promedio de 31.8 años. Asimismo dentro de los factores farmacológicos presentes tenemos: el no tener una cirugía previa se asocia al aumento de la frecuencia de ansiedad preoperatoria; el tipo de anestesia raquídea se acompaña a un aumento en la frecuencia del nivel de ansiedad moderada; el tipo de cirugía con mayor nivel de ansiedad preoperatoria fue la cesárea más bloqueo tubarico bilateral y Laparotomía exploratoria

Palabras claves: *Ansiedad preoperatoria, cirugía previa, anestesia raquídea.*

ABSTRACT

Objective: was to determine the frequency of preoperative anxiety and biological and pharmacological factors in patients undergoing elective surgery treated at the Regional Hospital II-2 Tumbes, March to December 2014 period.

Method: The study was descriptive, observational, prospective study. We worked with 277 patients who met the inclusion criteria and agreed to participate voluntarily in the study. All data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: It was found that the average age of the general population was 33 years with predominance in the range 18-38 years (71.48%). The female sex represent 78%. The average age was 31.8 years. All the patients had some degree of preoperative anxiety. The 7.94% have a mild level, and moderate anxiety represents 65.34% and 26.71% severe anxiety. 57.4% of patients undergoing elective surgery are from the department of gynecology. Not having a history of previous surgery increases in intensity levels of preoperative anxiety this being significantly (62.50% p: 0.0101) Women have higher levels of anxiety than males in the moderate levels (50.50% and 14.80%) and severe (20.20% and 6.50%). The type of anesthesia used in surgery scheduled in the study population is Spinal rate by 84.8%. Becoming technique most often anxiety at different levels. The more bilateral tubal blockage cesarean (73.1%) and exploratory laparotomy (41.7%) are the type of surgery most frequently anxiety in moderate and severe levels respectively.

Conclusions: In all patients undergoing elective surgery there is some degree of preoperative anxiety prevalence of moderate level. Among the biological factors involved are: females with a mean age of 31.8 years. Also within the present pharmacological factors are: having no previous surgery is associated with increased frequency of preoperative anxiety; Spinal anesthesia type is accompanied with an increase in the frequency of moderate anxiety level; the type of surgery with higher preoperative anxiety was bilateral tubal blockage and cesarean more exploratory laparotomy

Key words: Preoperative anxiety, previous surgery, spinal anesthesia.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria es un suceso habitual, que no es evaluado frecuentemente en las personas que serán sometidos a un proceso quirúrgico; casi siempre el anestesiólogo valora de una forma universal el estado de ansiedad de dichas personas, por consiguiente, es probable que ocurra disonancia entre la estimación de la ansiedad por parte del médico y el grado de intraquilidad referido por el paciente.

Este suceso está enlazado con el temor a un entorno habitual y de la cirugía la OMS indica que el 20% de la población mundial padecerá algún tipo de desorden de ansiedad en algún suceso de su vida propiamente dicha. La aparición de la ansiedad preoperatoria varía de 11% a 80% en los pacientes adultos. En ese extenso número de pacientes, la ansiedad puede influir en el lapso y en el desenlace de los tratamientos quirúrgicos (1).

En nuestro país, en la ciudad de Chimbote de la Región Ancash, se reportó que en la fase preoperatoria de cirugía abdominal el 55.3% presento un Grado de Ansiedad Moderado y el 44.7 % presentó un Grado de Ansiedad Leve, no se encontraron usuarios que evidencien Grado de Ansiedad Severa. Se evidencio, por otro lado, una relación altamente relevante entre las variables de estudio: Grado de Ansiedad y Nivel de Información en usuarios en fase preoperatoria de cirugía abdominal (2).

En la actualidad son pocos los estudios que abarcan la ansiedad y la falta de conocimiento del acto quirúrgico, como una problemática muy frecuente en los actos quirúrgicos. En nuestro país no se encuentra información actualizada, ni se brinda interés al grado de ansiedad preoperatoria y el requerimiento de información que necesitan los pacientes, siendo ambas variables parte de los objetivos de la visita pre anestésica, motivo que me llevó a realizar la presente investigación (3).

I.1. Trabajos Previos

Aalouane R, et al. (Arabia, 2011), desarrollaron un estudio con la finalidad de estimar la frecuencia de ansiedad preoperatoria así como los factores asociados a través de un diseño prospectivo empleando la escala de ansiedad de Hamilton tomando en cuenta el punto de corte de 14; Teniendo como muestra a 50 pacientes Las condiciones relacionadas fueron el sexo femenino, una permanencia hospitalaria prolongada previa al acto quirúrgico y un escaso conocimiento de la naturaleza de su enfermedad, por encima incluso del grado de instrucción y del nivel socioeconómico(4).

Pokharel K, et al. (Nepal, 2011), publicaron una investigación con el objetivo de determinar los cambios en los niveles de ansiedad y la necesidad de información en tres momentos diferentes previos a la intervención quirúrgica así como los factores asociados a ella a través de un estudio prospectivo observacional. Emplearon la escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam para la valoración de la ansiedad en 201 pacientes con grados ASA I y II en operaciones electivas. Encontraron que las condiciones predictoras de su aparición fueron el género femenino, la necesidad de anestesia general, la edad menor de 30 años, el tener un grado de instrucción superior y el no tener cirugías previas(5).

Carapia A, et al. (México, 2011), ejecutaron una investigación con el propósito de cambiar los niveles de ansiedad preoperatoria a través de métodos psicológicos evaluando asimismo algunas condiciones asociadas en 51 pacientes, el 64.7% de sexo femenino. Encontraron nivel de ansiedad preoperatoria leve en 49%, moderada en 27.5% y severa en 23.5%. Ansiedad postoperatoria leve en todos los pacientes, identificando como causas de la misma, el temor al dolor en 13.72%, ignorancia con relación al desarrollo de la cirugía al igual que al tipo de anestesia que recibiría en el 11.76%, tranquilo el 37.25%(6).

Ebirim L, et al. (Nigeria, 2011), desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar los agentes causantes de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, así como los niveles de ésta; emplearon el cuestionario APAIS para la definición de ansiedad, en 125 pacientes. Encontraron la ansiedad estuvo presente hasta el 90% de los pacientes, relacionada directamente con la presencia de náuseas y vómitos . Asimismo se relaciona con esta condición el temor a que el procedimiento quirúrgico sea pospuesto y el no tener una intervención quirúrgica se asoció con niveles de ansiedad mayores(7).

Valenzuela M. et al (Mexico, 2010), determinaron la prevalencia de la ansiedad. Aplicaron un diseño transversal analítico utilizando la escala de APAIS 24 horas antes del procedimiento quirúrgico, en 135 pacientes sometidos a cirugía electiva .Encontraron que el 76% presentó ansiedad preoperatoria con un puntaje promedio en la escala de APAIS igual a 17 ± 7.0 , con predominio en el sexo femenino, siendo la edad promedio de 44 años. Concluyeron, la presencia de altos grados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos, parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta preanestésica(8).

Vivas V. et al (Colombia, 2009), establecieron la relación entre el grado de ansiedad en el acto preoperatorio con el nivel de requerimiento de información del procedimiento quirúrgico en los pacientes planificados para cirugía de la fundación Mario Gaitan Yanguas en el periodo comprendido de octubre-noviembre del 2008. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, correlación de corte transversal. Recolectaron información de todas las personas atendidas que asistieron al Servicio de Cirugía, mediante la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger. Concluyendo, el 59% de los pacientes tenían conocimientos acerca del procedimiento, el 50.9% presentó un nivel de ansiedad moderada, la

colecistectomía fue el procedimiento con mayor ansiedad en un 67% y herniorrafia inguinal en 50% (9).

Masood J, et al (Pakistan, 2007), determinaron el nivel de ansiedad preoperatoria y diferentes factores responsables. Aplicaron un diseño descriptivo correlacional en 1500 pacientes sometidos a intervención quirúrgica. La tarde anterior a la cirugía, se les pidió a los pacientes completar dos escalas analógicas visuales (EVA) en relación con la ansiedad acerca de la cirugía propuesta y anestesia, utilizando un intervalo de, 0 = no ansiosos en absoluto, 100 = extremadamente ansioso. Les realizaron preguntas con la finalidad de identificar diferentes factores responsables de su ansiedad mediante una lista prediseñada, la ansiedad preoperatoria fue mayor en las mujeres en comparación con hombres. Los factores que contribuyeron a la ansiedad fueron la preocupación por los pacientes de la familia, temor a las complicaciones de la anestesia sobre todo a la anestesia general, 56% de los pacientes cree que la ansiedad podría ser menor ante una explicación previa detallada acerca de la operación y la anestesia. Sugieren medidas adecuadas para reducir la ansiedad como por ejemplo el asesoramiento preoperatorio (10).

Yoshinobu L, et al (São Paulo, 2004), evaluaron los niveles de ansiedad prequirúrgica relacionada con la información conocida por el paciente sobre el diagnóstico, intervención quirúrgica o anestesia. Diseño observacional; consideraron 130 pacientes, aplicando el Estado-Rasgo de Ansiedad de Spielberger (STAI) para medir los niveles de ansiedad de los pacientes, encontrando que los niveles de ansiedad-estado eran iguales para hombres y mujeres; Los niveles de ansiedad-rasgo fueron mayores para las mujeres. Determinaron que nivel de educación de los pacientes no influyó en el nivel de ansiedad-estado, pero estaba inversamente relacionada con el nivel de ansiedad-rasgo. Evaluaron que el conocimiento del diagnóstico fue claro para el 91,7% de los pacientes, de la cirugía para el 75,0%, y de la anestesia para el 37,5%,

también establecieron que la falta de familiaridad con el procedimiento aumenta el nivel de ansiedad estado lo que concluyeron que un mayor conocimiento sobre la intervención quirúrgica reduce los niveles de ansiedad –estado en los pacientes (11).

Huacho A. (Perú, 2012), determinó el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con hipertensión arterial controlada sometidos a cirugía electiva del Hospital Nacional Dos de Mayo. Realizó un estudio observacional, descriptivo, incluyó 194 personas hipertensas a quienes les aplicó, previa a la visita preanestésica, la escala preoperatoria de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS). Concluyó el 52% de la población fue el sexo masculino; el tener cirugía anterior correspondía al 57.4%, el 95.7% presentó algún grado de ansiedad ; el 46.85% presentó un nivel de ansiedad leve y el 40.43% ansiedad moderada, el sexo femenino presentó nivel de ansiedad mayor que el sexo masculino en los niveles moderado (51.1% y 30.62%) y severo (13.3% y 4.08%), respectivamente; el 39.1% de la muestra presentó un mediano requerimiento de la información y 55.6% tuvo un requerimiento alto de información del procedimiento quirúrgico, existiendo asociación entre los requerimientos de información y los niveles de ansiedad (12).

Gonzales G. et al (Perú, 2005), determinaron el nivel de ansiedad de los personas sometidas a un proceso quirúrgico y el requerimiento de información en la evaluación preoperatoria, en un estudio descriptivo correlacional simple, con 140 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente. Evaluaron, mediante el interrogatorio de escala de ansiedad preoperatoria y requerimiento de información (APAIS). Determinaron las características demográficas: edad una media de 50 años; sexo, 52.1% femenino; pacientes con antecedente de cirugía previa 62.5% y el tipo de cirugía un 70.8%. En relación a Ansiedad: y anestesia: inquieto por la anestesia, 75%; piensa en anestesia 25%; requiere información sobre anestesia 93.8 %. En relación a ansiedad y cirugía: inquieto por la cirugía, 50%; piensa en

Cirugía, 13.9%; requiere información sobre cirugía, 60.4 %. El producto reveló que el sexo femenino era más ansioso que el sexo masculino; los pacientes que necesitaban mayor información de su intervención tenían un alto nivel de ansiedad; los pacientes que no tenían cirugía previa presentaban un requerimiento de información más alto que los que tenían; por lo tanto concluyeron que el APAIS es un cuestionario útil, convincente, y fácilmente aplicable para determinar el nivel de la ansiedad preoperatoria y su necesidad de la información (13).

I.2. Teorías Relacionadas al Tema.

La ansiedad se define como un estado de incomodidad que muchas veces es inespecífico y no familiar para el individuo; también se expresa como una oposición compleja ante determinados episodios o impulsos actuales, potenciales o parcialmente distinguidos como peligrosos. En el ámbito hospitalario la persona debe ser vista de manera universal como un ser complejo cognitivamente a través de factores como el físico, psíquico, espiritual y social que pueden estar operando como mediador o protector de la ansiedad, así mismo hay que tener los aspectos mencionados dado que en algunas investigaciones se reportan porcentajes elevados de los niveles de ansiedad prequirúrgica (12,13).

Es considerable inferir la ansiedad como percepción o una fase emocional habitual antes algunos episodios generando una reacción familiar en variables situaciones cotidianas. Así, es considerable que cierto grado de ansiedad es oportuno para poder ejecutar un desenvolvimiento adecuado a nuestra acción diaria. Solo cuando supera la intensidad adaptativa de la persona, es cuando se torna patológica, generando malestar con síntomas que alteran el estado físico, psicológico y conductual (14).

Existen dos maneras de presentación de la ansiedad, La ansiedad clínica y la ansiedad no clínica, que será la considerada en esta investigación. Ansiedad no

clínica: en este tipo de ansiedad tenemos dos tipos; Ansiedad rasgo, es cuando la persona tiene una característica que ejerce constantemente en su conducta generando mayor exposición a presentar un tipo de ansiedad y por ende la intensidad de su reacción está en función a la situación. Ansiedad estado es la segunda forma de ansiedad no clínica es una reacción que se basa por un estímulo amenazante o un hecho que tiene perdurabilidad limitada y de intensidad variable. Solo cuando en dichas condiciones se tornan persistentes alterando la actividad diaria de la persona, pueden constituir una ansiedad patológica o ansiedad clínica, es en este tipo de ansiedad donde las situaciones ocurren de manera fortuitas convirtiéndose un obstáculo para la conducta (15).

La ansiedad en el período preoperatorio, es un hecho constante hasta el momento de la intervención, desencadenando en el organismo diferentes mecanismos como consecuencia a la reacción general al estrés, con liberación de compuestos como las catecolaminas, hiperactividad simpática, estado de incremento de metabolismo, cambios neuroendocrinos (elevación del cortisol, glucagón, aldosterona, vasopresina, prolactina, hormona antidiurética, resistencia a la insulina, etc.), alteraciones hidroelectrolíticas (descenso del potasio sérico, retención hidrosalina) y modificaciones inmunológicas (15).

La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores. El primero es la gravedad de la enfermedad. Otro factor a tener en cuenta es la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad. Los antecedentes familiares sobre problemas con la anestesia en procesos quirúrgicos previos o episodios pasados con pérdida de algún ser, suelen ser una de las condiciones desencadenantes de ansiedad. El último factor es la forma subjetiva

que obtiene la persona para actuar frente dicho estado de ansiedad y que casi siempre suelen pasar por alto los profesionales de la medicina (16).

El tipo y el grado de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas. Las más utilizadas son la Hospital anxiety and depression scale (HAD) y Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). En el interrogatorio de APAIS incluye seis preguntas a las que la persona debe contestar según una escala de 5 puntos, de 1 igual a totalmente no, a 5 igual a demasiado. Cuatro preguntas evalúan la ansiedad en relación con la anestesia y la intervención (puntuación total de 4 a 20) y dos preguntas se refieren a la demanda de información (puntuación total de 2 a 10) (17).

Todo acto anestésico-quirúrgico se considera un suceso altamente generador de ansiedad en el paciente intervenido. Por ello las acciones a realizar deben ser orientativas a disminuir dicha ansiedad, realizando una correcta atención hospitalaria y una visita preanestesia eficiente; logrando la preparación integral del enfermo tanto psicológicamente como farmacológicamente con el objetivo de reducir la morbilidad. El difundir en los diferentes medios de comunicación información sobre la anestesia, sea errónea o no ha contribuido a relacionar la anestesia con complicaciones e incluso hasta con la muerte, motivo suficiente para que los pacientes expresen temor y preocupación con referente a la anestesia, considerándose a la ansiedad un malestar psíquico y físico que aparece del sentimiento de peligro y expresa por un temor que muchas veces empieza de inquietud y puede conllevar a pánico (18).

En el marco conceptual del presente trabajo se definieron los siguientes términos:

- **Ansiedad Preoperatoria:** Estado de una persona que experimenta un sentimiento de incomodidad, intranquilidad, nerviosismo o preocupación antes de ser intervenido quirúrgicamente (12).
- **Anestesia:** Pérdida temporal de las sensaciones de tacto y dolor producida por un medicamento en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente (19).
- **Sexo:** Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según características anatómicas y cromosómicas (19).
- **Cirugía:** La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de intervenciones quirúrgicas; dentro de ellas tenemos las generales que se encargan de todo tipo de problemas quirúrgicos y no los de una zona limitada, como ocurre en ciertas especialidades como la neurocirugía, ginecología, y otras especialidades (19).
- **Cirugía programada:** Proceso donde se prepara al paciente mediante un calendario establecido para un acto quirúrgico (19).
- **Visita preanestésica:** Consulta que se brinda antes de proceso quirúrgico, donde se recoge información y se valora la condición física del paciente para organizar el manejo anestésico ideal (19).
- **Edad:** Tiempo de existencia transcurrido en años desde el nacimiento (19).
- **Factor Biológico:** Es el factor encargado de determinar la relación entre genes y características físicas funcionales como la edad y sexo (19).
- **Factor Farmacológico:** Es el factor que trata sobre el origen, la naturaleza, la química, los efectos y la utilización de los medicamentos ante una eventualidad (19).
- **Fase preoperatoria:** La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del paciente (21).
- **Tipo de Anestesia:** Es la técnica en la que se administra los anestésicos para bloquear la sensibilidad, tenemos la anestesia regional de las cuales se encuentra epidural y raquídea; y anestesia general (21).

- **Anestesia General:** definir como un estado inconsciente, con efectos de analgesia, relajación muscular y depresión de los reflejos (21).
- **Anestesia Raquídea:** Implica la inyección de pequeñas cantidades de solución de anestésico local en el espacio subaracnoideo a nivel de la columna lumbar (21).
- **Anestesia Epidural:** Implica la inyección de pequeñas cantidades de solución de anestésico local en el espacio epidural, entre el ligamento amarillo posteriormente y la duramadre anteriormente (21).
- **ASA:** Clasificación del estado físico del paciente según la sociedad americana de anestesiología (21).
- **APAIS:** Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam, consta de dos escalas de la ansiedad, que varía de 4 a 20 [no ansiosos (4), ansiedad leve (5-9), ansiedad moderada (10-13), ansiedad severa (>13)] y necesidad para información con un intervalo de 2 a 10 [baja (2 -4), intermedia (5-7), alta (8-10)] (22).

1.3 Problema:

¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria y los factores biológicos y farmacológicos en pacientes sometidos a cirugía programada del Hospital Regional II-2 Tumbes, Marzo-Diciembre 2014?

1.4. El objetivo general planteado fue:

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria y los factores biológicos y farmacológicos presentes en pacientes sometidos a cirugía programada del Hospital Regional II-2 Tumbes, marzo-diciembre 2014.

Los objetivos específicos fueron:

- Estimar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía programada según sexo.
- Identificar la cirugía con mayor nivel de ansiedad preoperatoria
- Indicar los factores biológicos y farmacológicos en la ansiedad preoperatoria
- Caracterizar a la población en estudio según: edad, sexo.

La investigación en referencia resulta de interés en primer término precisar la real magnitud de este problema en el Hospital Regional de Tumbes así como identificar aquellas condiciones potencialmente modificables para intervenir sobre aquellas situaciones en las que la aparición de esta condición pueda comprometer el acto operatorio o el proceso de recuperación; la presente investigación permitiría integrar la evaluación del acto quirúrgico y por ende un mayor control de la ansiedad preoperatoria. Considerando que en nuestra realidad son muy pocas las investigaciones que reconocen la importancia de esta patología y que en la práctica clínica diaria se reconoce a esta entidad como una condición habitual e inofensiva en la evolución del paciente con mira a ser expuesto a una intervención quirúrgica; es de mi interés identificar la presencia y los niveles de ansiedad en una muestra representativa de nuestra población hospitalaria; Apelando a la relevancia social, trascendencia, utilidad y beneficios que aportaría esta investigación, se justifica la realización de este proyecto.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables

Ansiedad Preoperatoria

Factores Biológicos y Farmacológicos

2.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad preoperatoria	Condición de una persona que experimenta un sentimiento de incomodidad intranquilidad, nerviosismo o preocupación antes de ser intervenido quirúrgicamente (12).	Se realizó mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS) (22) Puntuación: A) 0-4 B) 5-9 C) 10-13 D) >13	- No Ansioso - Ansiedad Leve - Ansiedad Moderada - Ansiedad Severa	Cualitativa Ordinal
Factores Biológicos	Conjunto de Características personales del paciente que están presentes en la aparición de ansiedad(19).	Se recolectó mediante la ficha de recolección de datos. A)-Factores Biológicos(19). -Sexo -Edad	Se tomaran en cuenta: -Masculino -Femenino	Cualitativa Nominal
Factores Farmacológicos	Conjunto de Características personales y sociales del paciente que están presentes en la aparición de ansiedad (19).	B)-Factores Farmacológicos (19). -Historia previa de cirugía -Tipo de anestesia: -Tipo De Cirugia (19).	-Si -No -General -Raquídea -Epidural - General -Ginecológica -Traumatología -Urología	

2.3. Método

El método de la investigación fue cuantitativo.

2.4. Tipo de estudio

Básico.

2.5. Diseño de investigación

No experimental: Estudio descriptivo simple

2.6. Población y muestra

Población en estudio:

Estuvo constituida por 277 pacientes que fueron expuesto a cirugía programada atendidos en los servicios de Cirugía General, Ginecología, Traumatología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología, Urología, y Oftalmología del Hospital Regional II-2 Tumbes.

Tamaño de Muestra:

Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para estudios cuantitativos con población infinita obteniéndose 277 pacientes como muestra (ver anexo 1)

Método de muestreo: Los pacientes fueron seleccionada de forma aleatoria simple

Unidad de análisis: Paciente sometido a cirugía programada

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Pacientes ASA I y II.
- Pacientes que acepten realizar la encuesta.
- Pacientes con historia clínica completa con los datos requeridos por el autor.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos psiquiátricos previos.
- Pacientes oncológicos.
- Pacientes con historia de abuso de sustancias.
- Pacientes con trastornos neurológicos.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas utilizadas en el presente estudio fueron; la encuesta y revisión de historias clínicas.

EL instrumento, para la recolección de datos consistió en un cuestionario (ver Anexo N° 2) que contenía todas las variables requeridas en la investigación.

Se aplicó la “Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam (APAIS)” que consta de 6 preguntas en relación a la percepción del paciente frente a la anestesia y a la cirugía, con respuestas de valor de 1 a 5 yendo de absolutamente no a demasiado; con respecto a la ansiedad preoperatoria consta una puntuación de 4 a 20 donde una puntuación de 4=NO ANSIOSOS ,(5-9)= ANSIEDAD LEVE ,(10-13)= ANSIEDAD MODERADA , (>13) ANSIEDAD SEVERA.

En relación al procedimiento, para la recolección de la información, se realizó una vez obtenido el permiso correspondiente del responsable del Hospital Regional II-2 TUMBES y el consentimiento informado del paciente. Se procedió a recolectar la información a partir del análisis del cuestionario llenado por los propios pacientes, antes de la operación en sala de hospitalización y la revisión de la historia clínica.

La validación y confiabilidad del instrumento; La escala de Amsterdam sobre ansiedad preoperatoria y requerimiento de información, escala de APAIS fue creada en 1996, por un grupo holandés de MoermanN et al (24). En el 2008 Berth en Alemania encontró que la confiabilidad de la escala APAIS fue buena con un alfa de cronbach de 0.92, necesidad para la información: Alfa de Cronbach = 0,86 y un coeficiente de correlación de Speraman significativo en comparación con otras escalas similares ($p < 0.01$) (22).

2.8. Métodos de análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel 2010. Los hallazgos se presentan en tablas mediante el cual determinaron frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a los objetivos propuestos.

2.9. Aspectos éticos:

El presente estudio se realizó dentro de las normas éticas, según Declaración de Helsinki.

Según el principio 10, en la investigación médica es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

Según el principio 20, para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

El principio 24, asevera que siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad (23).

Se solicitó autorización al Director responsable del Hospital Regional II-2 Tumbes, para poder realizar la recolección de datos (Ver Anexo N° 3). Además, se pidió el consentimiento de participación a los pacientes (Ver Anexo N° 4), indicándole a cada uno que no se realizará ningún procedimiento que ponga en peligro su integridad física y mental.

I. RESULTADOS

Tabla N°1. Población sometida a cirugía programada según grupo de edad y sexo, del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2014

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
18-28	22	7,94%	100	36,10%	122	44,04%
29-38	8	2,89%	68	24,55%	76	27,44%
39-48	13	4,69%	27	9,75%	40	14,44%
49-58	7	2,53%	11	3,97%	18	6,50%
59-65	11	3,97%	10	3,61%	21	7,58%
TOTAL	61	22%	216	78%	277	100%

Fuente: Fichas de recolección de datos, base de datos

Edad \square ♀ 31.8 años

Edad \square ♂: 39.0 años

Edad \square general: 33.4 años Desviación estándar: 13.00

Valor mínimo: 18 años

Valor máximo 65 años

En la tabla N°1 se observa que el sexo predominante en la población en estudio fue el sexo Femenino con edad predominante de 18-28 años

Tabla N°2 Nivel de Ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía programada según sexo, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2014

NIVEL DE ANSIEDAD	FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%
Ansiedad leve	20	9.26%	2	3.28%
Ansiedad moderada	140	64.81%	41	67.21%
Ansiedad severa	56	25.92%	18	29.51%
TOTAL	216	100%	61%	100%

Fuente: Fichas de recolección de datos, base de datos

En la tabla N°2 se aprecia que si bien es cierto el sexo predominante es el sexo femenino, sin embargo el sexo masculino es el que presenta mayor ansiedad predominando en el nivel moderado y severo.

Tabla N°3 Nivel de Ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía programada según grupo de edad, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2014

GRUPO EDAD	NIVEL DE ANSIEDAD					
	ANSIEDAD LEVE		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA	
	N°	%	N°	%	N°	%
18-28	11	9.00%	79	64.80%	32	26.20%
29-38	5	6.60%	49	64.50%	22	28.90%
39-48	4	10.00%	29	72.50%	7	17.50%
49-58	1	5.60%	10	55.60%	7	38.90%
59-65	1	4.80%	14	66.70%	6	28.60%
Total	22	7.90%	181	65.30%	74	26.70%

Fuente: Fichas de recolección de datos, base de datos

En la tabla N°3 se observa que el grupo de edad de 39-48 años presenta mayor ansiedad siendo de predominio de grado moderado; seguida de pacientes del grupo de 49-58 que predominan el nivel severo.

Tabla N°4. Nivel de ansiedad según antecedente de cirugía de los pacientes sometidos a cirugía programada según nivel de ansiedad del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2014

Antecedente de cirugía	Nivel de Ansiedad					
	LEVE		MODERADA		SEVERA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Con antecedente	9	8.70%	78	75.00%	17	16.30%
Sin antecedente	13	7.50%	103	59.50%	57	32.90%
Total	22	7.90%	181	65.30%	74	26.70%

Fuente: Fichas de recolección de datos, base de datos p: 0.0101

En relación a los factores farmacológicos; en la tabla N°4, se observa que el 37.50% tuvieron cirugía previa, y ellos tienen mayor ansiedad leve y moderada comparada con los que no tuvieron cirugía previa quienes presentaron mayor ansiedad severa.

Tabla N°5 Nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía programada según el tipo de anestesia del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2014

NIVEL DE ANSIEDAD	TIPO DE ANESTESIA					
	Epidural		General		Raquídea	
	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	0	0,0%	3	9.09%	19	8.09%
MODERADA	7	77.70%	14	42.42%	160	68.09%
SEVERA	2	22.20%	16	48.48%	56	23.83%
TOTAL	9	100%	33	100%	235	100%

Fuente: Fichas de recolección de datos, base de datos

En la tabla N°5 se observa que los pacientes que fueron intervenidos con anestesia general presentaron mayor nivel de ansiedad severa probablemente por el temor a la sedación completa durante la cirugía.

Tabla N°6 Nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía programada según el tipo de cirugía, del Hospital regional II-2 Tumbes, 2014

Tipo de cirugía	Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cesárea.	11	11.10%	67	67.70%	21	21.20%
Colecistectomía.	2	5,3%	26	68,4%	10	26,3%
Cesárea más BTB.	3	11,5%	19	73,1%	4	15,4%
Hernioplastia.	0	0,0%	11	68,8%	5	31,3%
Legrado	0	0,0%	9	60,0%	6	40,0%
Uterino biopsico.	0	0,0%	9	60,0%	6	40,0%
Laparotomía exploratoria.	2	16,7%	5	41,7%	5	41,7%
Otros	4	5,6%	44	62,0%	23	32,4%

Fuente: Fichas de recolección de datos, base de datos

En la tabla N°6 se observa que el tipo de cirugía con mayor nivel de ansiedad preoperatoria es la “Cesárea más bloqueo tubarico bilateral” en el nivel moderado es probable que se deba a que las personas sometidas a esta intervención temen a que pase algo en el procedimienot e intervenga en el bienestar del recién nacido.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación tiene como objetivo general el determinar la frecuencia de ansiedad preoperatoria y los factores biológicos y farmacológicos en los pacientes sometidos a cirugía programada del hospital regional II-2 Tumbes en el periodo marzo a diciembre del 2014.

En ese sentido, se estudiaron 277 casos de los cuales (tabla N°1) el 78% fueron del sexo femenino. La edad promedio global fue 33.4 con DS (13.00) predominando las edades de 18-38 años (44.04%), con valor mínimo: 18 años y valor máximo: 65 años; En los varones la edad promedio fue 39 años y en las mujeres 31.8 años. Datos similares a lo encontrado por Carapia A, et al.(México, 2011) quien en un estudio con 51 pacientes encontró como condición presente al sexo femenino en un 64.7%. La edad promedio del sexo predominante fue 31.8 años con mayor predominio en el rango de 18-28 años (36.10%) asimismo Pokharel K, et al.(Nepal, 2011) quien en un estudio con 201 pacientes encontró como condición predictiva a ansiedad el sexo femenino con la edad menor a 30 años.

En relación al nivel de ansiedad según sexo (tabla N°2) podemos saber que a pesar que el sexo femenino predominó en la investigación, se encontró que la ansiedad es mayor en varones en comparación que las mujeres, predominando sobre la ansiedad moderada (67.21%) y la ansiedad severa (29.51%). Diferenciando con Huacho A.(Perú, 2012) quien en su investigación con 194 pacientes, el 52% de la población representó el sexo masculino, sin embargo encontró el género femenino tuvieron un nivel de ansiedad mayor que los varones en el nivel moderado (51.1%) y severo (13.3%).

En relación al nivel de ansiedad el 65.34% presentaron ansiedad moderada seguida de la ansiedad severa con 26.71%. Datos similares a Vivas V. et

al.(Colombia, 2009) quien encontró que el 50.9% de la población presento un nivel de ansiedad moderada, siendo el nivel predominante. Así mismo Huacho A (Perú, 2012) encontró que el 95.7% de la población presento algún grado de ansiedad, sin embargo difiere en cuanto al nivel de ansiedad predominante, donde encontró que 46.85% presento ansiedad leve y el 40.3% presento ansiedad moderada; probablemente esto se debe a que los pacientes tuvieron una visita preanestésica eficiente logrando disminuir el nivel de ansiedad.

En relación a los factores farmacológicos; al estudiar antecedente de cirugía previa en relación con el nivel de ansiedad (tabla N°4), se encuentra que el 37.50% tuvieron cirugía previa, observándose que los pacientes que tuvieron cirugía previa tienen mayor ansiedad leve (8.7%) y moderada(75.0%) comparada con los que no tuvieron cirugía previa quienes presentaron mayor ansiedad severa (32.9).Resultados similares a Pokharel K, et al.(Nepal, 2011) con 201 pacientes; encontró que el no tener cirugías previas es una condición predictora para mayor nivel de ansiedad, así mismo Ebirim L,et al.(Nigeria, 2011) con 125 pacientes encontraron que el no tener una intervención quirúrgica cirugía previa es condición predictiva y se asocia a un nivel mayor de ansiedad ($p<0.05$).

En relación al tipo de anestesia relacionado con la ansiedad (tabla 06) se encuentra que el 84.8% (235 casos) recibieron anestesia raquídea a predominio de ansiedad moderada, sin embargo los pacientes sometidos a anestesia epidural predominaron en el nivel de ansiedad moderada (77.7%) y los pacientes sometidos a anestesia general presentaron mayor nivel de ansiedad severa (48.48%), resultados similares a Masood Jet al. (Pakistan, 2007) quien encontró que el temor a las complicaciones de la anestesia general contribuye a presentar mayor nivel de ansiedad severa.

En relación al tipo de cirugía con mayor nivel de ansiedad preoperatoria se encuentra que las pacientes sometidas a “Cesárea más bloqueo tubarico bilateral” presentan mayor ansiedad en el nivel moderado con 73.1% seguido de

“Hernioplastia umbilical” (68.8%), “Colecistectomía” (68.4%), “Cesárea” (67.7%). Datos similares a los de Vivas V. et al¹⁰. (Colombia, 2009) quienes catalogan a la “Colecistectomía” (67%) y “Herniorrafia inguinal”(50%) los procedimientos quirúrgicos con mayor frecuencia de ansiedad preoperatoria en el niveles moderado.

V. CONCLUSIONES

- En todos los pacientes que son sometidos a cirugía programada existe algún grado de nivel de ansiedad preoperatoria, siendo importante el nivel de ansiedad moderado.
- En la población predominó el sexo femenino cuya edad promedio fue de 31.8 años con predominio en el rango de 18-38 años
- El género masculino es proporcionalmente más ansioso que el género femenino.
- La cirugía con mayor nivel de ansiedad preoperatoria fueron la cesárea más bloqueo tubarico bilateral seguida de hernioplastia umbilical, colecistectomía, cesárea.
- El no tener el antecedente de cirugía previa fue el factor farmacológico más frecuente y se asocia con mayor nivel de ansiedad preoperatoria.
- La técnica anestésica más utilizada fue la técnica Raquídea sin embargo la anestesia epidural se acompaña a un aumento en la frecuencia de ansiedad preoperatoria, siendo importante el nivel moderado. Así mismo la anestesia general predispone a un nivel de ansiedad severa.

VI. RECOMENDACIONES

- Sería recomendable realizar un estudio de intervención preanestésico para disminuir el riesgo de ansiedad preoperatoria.
- Difundir los resultados de la presente investigación al personal de Salud del Hospital Regional de Tumbes, e instituciones que prestan servicios de salud con el fin de informar sobre el nivel de ansiedad preoperatoria para implementar mejorías y medidas oportunas con respecto al control de la ansiedad.
- Se recomienda al Hospital Regional de Tumbes promover mayor énfasis en la visitas preanestésicas para mayor bienestar, seguridad, tranquilidad de los pacientes

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osborn TM, Sandler NA – The effects of preoperative anxiety on intravenous sedation. *AnesthProg* [Artículo] 2008[citado mayo 01, 2014]; 51:46-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2007471/>
2. Cabrera S, Paredes M. Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatorio de cirugía abdominal, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote-2009. [Tesis Doctora]Universidad Nacional del Santa.[citado mayo 01, 2014]. Disponible en: http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/ancash/sintesis_unsanta_grado_de_ansiedad_y_nivel_de_informacion_en_usuario_s_de_fase_preoperatorio.pdf
3. Hobson JA, Slade P, Wrench IJ et al. – Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *Int J ObstetAnesth*,[Artículo] 2009;[citado mayo 01, 2014]15:18-23.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16256338>
4. Aalouane R, Rammouz I, Tahiri-Alaoui D. Determining factors of anxiety in patients at the preoperative stage. *Neurosciences*. 2011 [Artículo] Apr;16(2) [citado mayo 01,2014]:146-9. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21427664>.
5. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. *J Clin Anesth*. [Artículo] 2011 Aug;23(5) [citado mayo 01,2014]:372-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21802628>.

6. Ebirim L, Tobin M. Factors Responsible For Pre-Operative Anxiety In Elective Surgical Patients At A University Teaching Hospital: A Pilot Study. *The Internet Journal of Anesthesiology*. [Artículo] 2011; 29 (2): [citado mayo 01,2014] 23 – 29. Disponible en: <http://ispub.com/IJA/29/2/8534>.
7. CarapiaA, Mejía G, Nacif L. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad Preoperatoria. *Revista mexicana de Anestesiología*: [Artículo] 2011: 34 (4): [citado mayo 01,2014] 260-263. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>.
8. Valenzuela Millán J, Barrera Serrano J R, Ornelas Aguirre J M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. *CirCir*[Artículo] 2010; 78 (2): [citado mayo 01,2014] 151-156. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>.
9. Vivas Margot V, Giron P. Rico L, Urbina A, Jimenez J, Ortega M. Nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. *Cien cui* [Artículo] 2009;6(2): [citado mayo 01,2014] 19-25. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=260&id_seccion=4224&id_ejemplar=7038&id_articulo=70473.
10. Masood J, Asim M, Sabih M, Zeeshan K. Preoperative anxiety before elective surgery, *Neurosciences* [Artículo] 2007; Vol. 12 (2): [citado mayo 01,2014] 145-148. Disponible en: <http://www.neurosciencesjournal.org/pdffiles/apr07/preoperative.pdf>.
11. Yoshinobu Kiyohara L. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo*. [Artículo] 2004; 59(2): [citado mayo 01,2014] 51-56. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15122417>.

12. Huacho Ventosilla A. Nivel de ansiedad preoperatoria en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital nacional dos de mayo. [Tesis Doctoral]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012 [citado mayo 01, 2014]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2518>.
13. Gonzales G, Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria – Perú 2005. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. [citado mayo 01, 2014] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1886/1/gonzales_bg.pdf.
14. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan nacional para el SNS del MSC. [Guía de práctica clínica] Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. [citado mayo 01, 2014] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4.^a ed. Text Revision (DSM-V-TR). Washington: American Psychiatric Association; 2013. [citado mayo 01, 2014]
16. Téllez Vargas J. Sierra D. Gonzales L. Gómez J. Trastornos de ansiedad social. En: Psiquiatría. 5a ed. Colombia: corporación para investigaciones biológicas; 2010. p.223-232. [citado mayo 01, 2014].
17. Badía X, Caballero A, Salamero M. Medidas de bienestar psicológico y salud mental: La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Unión editorial Barcelona; 2009. p.49-88. [citado mayo 01, 2014]. disponible en :

<http://www.redconsalud.info/img/cnt/File/Otros%20documentos/MEDIR%20LA%20SALUD.pdf>

18. Bobes J, Saiz PA, González MP. Manejo de los trastornos mentales y del comportamiento en asistencia primaria. 3.^a ed. Oviedo: Gofer; 2008. [citado mayo 01, 2014].
19. Diccionario de Ciencias Médicas Dorland. 27^a ed. Barcelona (España) : McGraw-Hill; 2006 [citado mayo 01,2014]
20. Real Academia Española. . Diccionario de la lengua española 2001. Madrid, España Disponible en : [citado mayo 01,2014]
<http://www.rae.es/rae.html>
21. Doherty G, Lowney J, Reznik S. Washington Cirugia.vol 1.3a ed. España: Marban libros-2005. [citado mayo 01,2014]
22. Berth H, Petrowski K, Balck F. the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)the first trial of a German version. Psychosoc Med. [Artículo]2008 Feb 20;4:Doc01.[citado mayo 06, 2014] Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736533/#R1>
23. Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 (Consultado 04de Diciembre del 2016). Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS:

ANEXO N° 1

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:
Z= 1.96
p= 0.76 (ref.9)
q=0.24
E= 0.05

N= 277 pacientes

ANEXO N° 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre:

ASA: I () II ()

FACTORES BIOLÓGICOS:

- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Edad:

FACTORES FARMACOLÓGICOS:

- Cirugía Previa: SI () NO ()
- Tipo de Anestesia: General () Raquídea () Epidural ()

TIPO DE CIRUGÍA:

- Cirugía General () Traumatología () Ginecología () Urología ()

Pregunta	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
Pienso continuamente en la anestesia					
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia :					
Estoy inquieto con respecto a la intervención					
Pienso continuamente en la intervención					
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención					

ESCALA DE APAIS

Puntaje:

ANEXO N° 3

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL
COMPROMISO CLIMÁTICO"

Tumbes, 18 de Julio del 2014

Señor:

Dr. CESAR AUGUSTO PALOMINO MAGUIÑA
Director del Hospital Regional II-2 Tumbes
Presente:



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
DESARROLLAR INVESTIGACIÓN CON CARÁCTER
ACADÉMICO

Yo, Cesar Yerson Nuñez Martínez con DNI N° 73416099, estudiante de medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, ante UD. me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de los objetivos de mi formación profesional y siendo necesario desarrollar una investigación referente a "Frecuencia de la ansiedad preoperatoria y factores biológicos y farmacológicos presentes en pacientes sometidos a cirugía programada del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2014." solicito a usted, me permita desarrollar dicha investigación y así cumplir dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.



CESAR YERSON NUNEZ MARTINEZ
DNI N° 73416099

ANEXO N° 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

La _____ que
suscribe:.....
... deaños de edad, con domicilio en:
.....
.....

(Calle, número, urbanización/sector), por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de la investigación Científica:

Esta Investigación realizada por el alumno de la escuela de Medicina de la UCV-Trujillo: Núñez Martínez Cesar Yerson, quien me informó el procedimiento de manera detallada de mi participación durante el proceso, asimismo los datos que se obtenga serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

(Firma del Paciente)

