



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores predisponentes y nivel de ansiedad preoperatorio en  
pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Aquije Dionicio, Anna Yajaira (ORCID: 0000-0002-8463-2157)

Santos Monrroy, Katherine Yovanna (ORCID: 0000-0001-6082-4042)

**ASESORA:**

Dra. Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth (ORCID 0000-0002-3528-546X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud mental

LIMA - PERÚ

2021

### **Dedicatoria**

Dedico mi tesis a Dios y a mi papito por bendecirme, guiarme y ser mi fortaleza todos los días de mi vida. A mi hija; a mi esposo y familia por su inmenso amor, por ser mis más grandes motivaciones para salir adelante, los amo mucho.

**Anna Yajaira Aquije Dionicio**

### **Dedicatoria**

A Dios, a mi madre y a mi hermana, quienes siempre estuvieron motivándome en todas las situaciones difíciles y que nunca me abandonaron y siempre estuvieron ahí para apoyarme, darme fuerzas y no rendirme, y así yo pueda mejorar y poder llegar hasta este momento.

**Katherine Yovanna Santos Monrroy**

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios y a mi papito por guiar mi camino.

A mi hija y a mi esposo quienes son mi motor y mi mayor inspiración, para seguir adelante.

A mis padres quienes, a través de su amor, paciencia, buenos valores, me ayudaron a trazar mi camino.

Agradezco a mi asesora de tesis, la Dra. Reyes Cecilia por guiar esta investigación y formar parte de otro objetivo alcanzado.

**Anna Yajaira Aquije Dionicio**

### **Agradecimiento**

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

A nuestra asesora de tesis, la Dra. Cecilia Reyes.

**Katherine Yovanna Santos Monrroy**

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	15
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN .....	22
VI. CONCLUSIONES .....	27
VII. RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS .....	29
ANEXOS .....	35

## Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre los factores predisponentes y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.....	18
Tabla 2: Frecuencias de los factores predisponentes en pacientes preoperatorios de un Hospital Público de Arequipa - 2021.....	19
Tabla 3: Determinar los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.....	20
Tabla 4: niveles de las dimensiones de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.....	21

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores predisponentes y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021, metodológicamente la investigación fue de tipo básica, siguió un diseño de investigación no experimental, correlacional, transversal, el enfoque asumido fue cuantitativo, la muestra conformada por 61 pacientes preoperatorios a las cuales se les suministró la Escala modificada para la evaluación de la ansiedad de Zung. Los resultados: indican que el género predominante es el femenino con 60.7%, predominan los pacientes con nivel de educación superior con un 67.2%, asimismo la condición laboral es eventual lo que se representa con un 47.5%, el 54.1% no ha tenido una cirugía previa; asimismo, el nivel de ansiedad predominante es el moderado con un 65.6%. La prueba de contraste de la hipótesis general fue Rho de Spearman, estadístico cuyos resultados mostrados en el nivel de significancia o sig indican que no existe correlación entre el género y la ansiedad, ya que el valor sig fue igual a -0.193; los estudios tampoco se correlacionan con la ansiedad ya que el p valor fue igual a 0.898, la condición laboral no se correlaciona con la ansiedad al ser el valor sig igual a 0.072, finalmente la presencia de cirugías previas tampoco se correlacionan con la ansiedad siendo el p valor igual a 0.208.

Palabras clave: Factores, ansiedad, género, estudios, condición laboral, cirugía previa

## Abstract

The general objective of the present study was to determine the relationship between the factors predisposing and the level of preoperative anxiety in patients from of a public hospital of Arequipa - 2021, methodologically the research was of a basic type, followed a non-experimental, correlational, cross-sectional research design, the approach Assumed was quantitative, the sample made up of 61 preoperative patients to whom the modified Zung Anxiety Scale was given. The results: indicate that the predominant gender is female with 60.7%, patients with a higher education level predominate with 67.2%, also the work condition is temporary, which is represented by 47.5%, 54.1% have not had a previous surgery; likewise, the predominant anxiety level is moderate with 65.6%. The general hypothesis contrast test was Spearman's Rho, a statistic whose results shown at the significance level or sig indicate that there is no correlation between gender and anxiety, since the sig value was equal to -0.193; The studies do not correlate with anxiety either since the p value was equal to 0.898, the work condition is not correlated with anxiety as the sig value is equal to 0.072, finally the presence of previous surgeries is not correlated with anxiety being the p value equal to 0.208.

Keywords: Factors, anxiety, gender, studies, work condition, previous surgery

## I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado de reacción que hace que el ser humano experimente malestar, inquietud, temor, preocupación o excitación.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que alrededor de 260 millones presentan alteraciones en el nivel de ansiedad.<sup>2</sup> y al referirnos de manera global, la repercusión de la ansiedad preoperatoria varía entre 60% hasta 80%, en el continente Asiático, en territorios como Holanda, con más del 31% reportaron episodios de ansiedad, y más del 61% de la población joven, en Pakistán, presentaron ansiedad preoperatoria; Así como en España que el mayor porcentaje de ansiedad se encontró en el servicio de ginecología en un 32% y en los Estados Unidos la ansiedad preoperatoria repercute en un 51% de su población<sup>3</sup>.

A nivel nacional según la Universidad San Martín de Porres, la situación hospitalaria se ha transformado debido a la presencia del COVID-19, los pacientes con elevado nivel de ansiedad, son propensos a extremar síntomas leves e inofensivos como parte de una infección por COVID-19, y así incrementar su nivel de ansiedad, deteriorar su capacidad lógica de toma de decisiones y alterar su comportamiento, En Perú las enfermedades neuropsiquiátricas simbolizan 17,5%, la depresión lidera el porcentaje seguido de la ansiedad con un 3.4 %.<sup>4</sup>

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSU), en el año 2017 determina que el 20% de la población nacional necesita atención en salud mental.<sup>5</sup> y que los trastornos que requieren mayor atención fueron la ansiedad y la depresión por su mayor prevalencia, alrededor de 97605 peruanos padecen de trastornos ansiosos que equivale al 7% de la población general, regiones como Lima Metropolitana presentan el mayor nivel de prevalencia.<sup>6</sup> como todos sabemos, el miedo a lo desconocido es muy común en los humanos, esto genera ansiedad para poder responder y actuar adecuadamente ante una situación de peligro; Una cirugía podría desencadenar ciertas respuestas negativas o positivas antes, durante y después del proceso operatorio, a este trastorno se le denomina Ansiedad preoperatoria, un trastorno psíquico cuyo principal síntoma es temor difuso que varía desde el estado de inquietud al pánico; de hecho, puede ser una peculiaridad personal del sujeto.<sup>7</sup> estudios recientes consideran que más del 85.1 % los

pacientes sometidos por primera vez a una cirugía presentan episodios de ansiedad preoperatoria.<sup>8</sup> A nivel local según la investigación realizada por la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa sus datos estadísticos mencionan que el 50.81% de los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza programados para cirugía presentaron ansiedad prequirúrgica.<sup>9</sup> Es por ello que según la problemática de nuestro entorno, se plantea el siguiente problema:

¿Qué relación existe entre los factores predisponentes y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021?

Según Maguiña P, Sullca S y Verde, Cesia en el año 2018 señalan que, del resultado de diversos análisis, se concluye, que pacientes con elevado nivel de ansiedad presentan problemas en su recuperación, aumenta el dolor durante la fase pre y post operatoria; y retarda la reestructuración de su herida. Razón por la cual los cuidados de enfermería deben enfocarse a disminuirla, con diferentes intervenciones antes, durante y después del proceso operatorio; el brindar información sobre el procedimiento que se le realizará ayuda en la preparación psicológica de los pacientes; por tanto es necesario hacer una investigación para identificar los factores condicionantes del sujeto que puedan relacionarse con la ansiedad, en la etapa preoperatoria, para así poder actuar anticipadamente a las complicaciones futuras de una intervención quirúrgica.

Es un tema actual, debido al impacto del Covid-19, el miedo a ser sometido a una operación en el hospital actualmente, no solo implica si saldrá bien o no la intervención, también existe el miedo a poder contraer dicho virus y tener más complicaciones de las que ya existe en el postoperatorio; es relevante ya que si se identificaría los factores condicionantes a la ansiedad, se podrá corregir al personal de enfermería a fin de que proporcione intervenciones asistenciales integrales en las fase de pre y post quirúrgica; a través del asesoramiento, la enseñanza, apoyo emocional y el empoderamiento, causando un impacto favorable y por ende disminuir la estancia hospitalaria, favorecer en la rapidez en su recuperación y así establecer prontamente el óptimo estado de salud

Este estudio de investigación será un gran aporte social puesto que el principal beneficiario será el enfermero(a) al permitir reorientar las intervenciones que se brinda al paciente quirúrgico, delimitar funciones en el enfermero según el servicio de trabajo, es decir en qué servicio se debe realizar la preparación psicológica del paciente con más énfasis, para brindarle confianza y seguridad con el fin de crear un ambiente seguro en su proceso pre y post operatorio. Así también este estudio servirá de base en futuras investigaciones con los datos y conclusiones que obtendremos.

Por lo expuesto es así como nos planteamos el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los factores predisponentes y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021. Los objetivos específicos fueron los siguientes

O1: Identificar las frecuencias de los factores predisponentes en pacientes preoperatorios de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

O2: Establecer los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

O3: Establecer los niveles de las dimensiones de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

Así como también podremos comprobar la siguiente hipótesis:

H1: Los factores predisponentes se relacionan significativamente con el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

H0: Los factores predisponentes no se relacionan significativamente con el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Según los estudios realizados a nivel nacional, internacional y local, precisan y concluyen que, al obtener datos sobre el nivel de ansiedad preoperatoria, generalmente es de nivel alto a medio; esto se da horas e incluso minutos antes de la intervención, es por ello que recopilando a algunos autores obtuvimos lo siguiente:

Muñoz Perez Xiomara, en el 2018 en Colombia, realiza un estudio transversal con el objetivo de establecer los factores de riesgo asociados a la ansiedad prequirúrgica en los pacientes de cirugía. Trabajo con 294 pacientes, de lo cual las mujeres presentan más ansiedad que los varones 56.6% vs 43.4. Como conclusión refiere que las mujeres tienen el doble de peligro de desarrollar ansiedad antes de la cirugía que los hombres, los pacientes con más alta necesidad de información preoperatoria, tienen hasta dos veces más ansiedad que aquellos con menos requerimiento de información.<sup>10</sup>

Amorim K, Queiroz A, Vilela T. del año 2018 en México, realizaron un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de la ansiedad y los predictores de ansiedad moderada en el período preoperatorio. Es un estudio transversal y trabajo con 200 pacientes quirúrgicos, en el cual hallaron lo siguiente: los pacientes que presentaron ansiedad preoperatoria fue un 53%, del cual el 33% tuvieron una ansiedad moderada y grave. Mientras que se halló como predictores, el género, la ocupación, el temor a la anestesia y el temor de equivocarse, estos a su vez condicionan la ansiedad moderada y grave en el preoperatorio.<sup>11</sup>

Figuroa C, Mora R, Ramos B. en el año 2017, en el país de España, realizaron un análisis sobre la relación de la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento psicológico en pacientes hospitalizados. Según su metodología, investigación de diseño transversal, exploratorio - correlacional, se realizó con 62 pacientes evaluados; hallando así que el 46.8% de los pacientes presentaban ansiedad preoperatoria alta y concluye que la forma en y que el personal de enfermería debería trabajar en mejorar dichos estilos de afrontamiento.<sup>12</sup>

Quijano Andonaire S. en el año 2015 en Perú, realizó una investigación en el cual determinó el nivel de ansiedad en paciente preoperatorio del área de cirugía, fue una investigación de corte transversal donde trabajó con una muestra de 30 pacientes, el cual encontró entre sus resultados un nivel de ansiedad medio en el 70% de pacientes, ansiedad de nivel alto un 17% y 13% de nivel bajo, donde concluye que la ansiedad siempre estará presente en los pacientes así no sea su primera intervención quirúrgica.<sup>13</sup>

Así como Yaranga D. y Lidia G. en el año 2018 en Ayacucho, realizaron un estudio en el cual identificaron el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico. Fue un estudio de corte transversal. Y se trabajó con 40 pacientes en donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 45% manifestaron ansiedad en grado medio, el 35% grado alto y el 20% grado bajo; una vez más comprobando que la ansiedad preoperatoria sigue presente en un nivel medio - alto, y que el personal de enfermería debería trabajar para poder disminuir esa incidencia.<sup>14</sup>

Quispe J. y Zavala K. en el 2019 en la ciudad de Trujillo; realizaron un estudio descriptivo - correlacional que tuvo como objetivo hallar la relación que existe entre el nivel de información y el grado de ansiedad en la fase prequirúrgica, de 93 pacientes del servicio de cirugía, al obtener los resultados concluyeron que el 97% presentó ansiedad leve y el 1.8% de los pacientes tuvieron una ansiedad moderada además, evidenciaron que no solo el nivel de conocimiento sobre su cirugía incrementa la ansiedad, sino que las actitudes y el trato del personal también intervienen en el estado de ansiedad de los pacientes.<sup>15</sup>

Rodriguez J, Mayo L y Fanning M. realizaron un estudio en la ciudad de Lambayeque con la finalidad de determinar los factores asociados a la ansiedad en la fase pre quirúrgica inmediata, trabajaron con 80 pacientes de los cuales el 16.5% predominó lo biológico como factor predisponente; del total el 60% presentó ansiedad, de los cuales un 4.8% alcanzó un nivel alto, 24.9% un nivel medio y un 29.7% un nivel bajo; concluyendo así que si existe relación entre los factores predisponentes y la ansiedad.<sup>16</sup>

Huanca F. este año 2020, en la ciudad de Arequipa; busco determinar el nivel de ansiedad preoperatoria y cuáles son sus factores relacionados en pacientes que van a ser sometidos a una operación, donde trabajó con 124 pacientes de los servicios de traumatología, cirugía y ginecología; en el cual encuentra los siguientes resultados: que el 50.81% de pacientes presentaron ansiedad prequirúrgica y que factores como cargas familiares, el género femenino, operaciones anteriores y la necesidad de información se relacionan con la ansiedad preoperatoria.<sup>18</sup>

Mamani L. y Mamani T. en el 2017 en Arequipa, realizaron un estudio descriptivo - correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía. La población está constituida por 142 pacientes preoperatorios. Se obtuvo como resultado que el 86.5% de los pacientes preoperatorios calificaron que la comunicación terapéutica de la enfermera es de nivel medio. También el 86.5% de pacientes preoperatorios obtuvieron un nivel bajo de ansiedad. Por lo tanto, existe una relación significativa entre las dos variables y mientras mayor sea la comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad.<sup>19</sup>

Con respecto a las teorías de enfermería, Davis M. recomienda que los enfermeros deberían estar capacitados en psiquiatría con el objetivo de mejorar la calidad de atención e interpretación de las necesidades de los pacientes. Peplau, otra enfermera teórica, que desarrolló conocimientos sobre la enfermería psicodinámica señala que el personal de enfermería tiene la facultad de entender conductas, en los pacientes, para así poder ser una guía en la elección de soluciones para sus problemas, es decir, menciona que dentro de los seis roles de la enfermera: extraño, individuo, sustituto, docente, conductor y asesoramiento, este último es de suma importancia puesto que en este rol la enfermera puede responder según las necesidades de los pacientes, llevado al tema de ansiedad, si el personal de enfermería puede interactuar con el paciente previo a la cirugía, influye de manera positiva, ya que al brindar información sobre la intervención, preparamos de manera psicológica al paciente y así este, podría afrontar mejor su recuperación, se logra una interacción recíproca enfermera - paciente, en donde ambos obtendrán buenos resultados.<sup>20</sup>

La ansiedad es posible que sea originada por diversos factores como: Biológicos, si encontramos familiares de primer grado relacionados con trastorno de ansiedad, la probabilidad que tiene la persona será siete veces mayor de presentarla. La psicología social puede ser la precipitación, agravamiento o causalidad de relaciones interpersonales, asuntos laborales, accidentes traumáticos, cirugías, etc. Sin considerar el nivel de ansiedad, los episodios en el paciente preoperatorio, son preocupantes, ya que pueden alterar la seguridad del paciente ocasionando eventos inesperados tanto en la cirugía como en su recuperación, llegando incluso a la anulación de ésta.<sup>21</sup>

Es verdad que el grado de ansiedad aceptable puede mejorar el desempeño personal, pero cuando superamos el nivel más alto, deja de ser funcional para transformarse en patológica. Cuando el individuo se encuentra en este estado comienza a sentir incomodidad y crea un riesgo fingido, donde las emociones visibles tienen un nivel alto de frecuencia, duración e intensidad que en la ansiedad normal.<sup>11</sup> Las intervenciones quirúrgicas originan reacciones anticipadas mentales, emocionales y físicas; antes, durante y después de la intervención, estos aumentarán la sensación de tensión del paciente y aumentarán el nivel de ansiedad, afectando así la etapa de recuperación.<sup>22</sup>

Existe una diferencia entre la ansiedad normal y la patológica, por ejemplo, la ansiedad normal se caracteriza por pocos episodios de intensidad leve y duración limitada mientras que la ansiedad patológica es todo lo contrario, los episodios son más frecuentes, altamente intensos y de mayor duración; además el grado de sufrimiento varía, mientras que en la ansiedad normal es limitada y transitoria, en la patológica el sufrimiento es alto y duradero. Se puede considerar que en la ansiedad normal no hay interferencia en la vida cotidiana, mientras que en la patológica interfiere de manera profunda.

Investigaciones actuales han demostrado que existe relación entre la ansiedad preoperatoria y las tasas de morbilidad/mortalidad, de los cuales concluyeron que la ansiedad preoperatoria es un predictor autosuficiente de morbilidad y mortalidad postoperatorias.<sup>23</sup> Otras investigaciones han demostrado que la falta de orientación preoperatoria y la falta de apoyo del personal médico mantienen y aumentan la ansiedad del paciente. Lo más preocupante durante la cirugía puede ser el dolor o

el miedo a lo desconocido, la discapacidad o la muerte, todo lo cual puede provocar ansiedad.<sup>24</sup> y así aumentar mayores días en su permanencia hospitalaria, en muchos casos ampliar la dosis medicamentosa para el dolor y por ende insatisfacción e adaptabilidad terapéutica del paciente en su proceso operatorio.<sup>25</sup>

La ansiedad preoperatoria influye en la restauración tanto física como emocional de los pacientes, de igual manera en el origen de problemas postoperatorios como: incremento del nivel de dolor postoperatorio, mayor dependencia de medicamentos analgésicos, inicio del síndrome confusional y por consiguiente adaptabilidad e insatisfacción de los pacientes.<sup>26</sup> Según Matías A. varios factores de riesgos como la edad, sexo, nivel de educación, tipo de cirugía entre otros están relacionados con la ansiedad.<sup>27</sup> Mientras que para Baeza los factores predisponentes son determinantes que condicionan el nivel de ansiedad; provocan su aparición y/o la modifican; para este autor existen tipos como predisposicionales, activadores y de mantenimiento.<sup>28</sup>

Según la Etiología, los factores que generan la aparición de los trastornos de ansiedad, constituyen un modelo complejo en el que interactúan o se relacionan con factores como Biológicos que están relacionados con los factores genéticos que lo hacen susceptible a la enfermedad, pero los estudios han demostrado que esto ocurre en situaciones de pánico o enfermedades graves.<sup>29</sup> Psicodinámicos. Estas son reacciones personales como respuesta a una amenaza, que proviene desde la parte interior en forma de estímulo espontáneo, pero no sabe cómo responder o buscar apoyo a fin de controlarlo.<sup>30</sup>

Así como también, Factores Sociales en donde Encontramos los aspectos de estresores como lo profesional, interpersonal y socioeconómico que cumplen un rol fundamental porque son causantes o perjudiciales a la ansiedad.<sup>31</sup> y por último Factores Traumáticos y de aprendizaje que son Vivencias de hechos traumáticos singulares vividos por el ser humano, tales como agresiones, accidentes, violaciones, enfermedades y desastres, que provocan daños severos a la capacidad biológica del cerebro y en este caso se acompañan de síntomas de ansiedad severos. Por tanto, el apoyo profesional es necesario y fundamental para educar adecuadamente a personas desconocidas.<sup>32</sup>

Lang, R. Sostiene que la ansiedad se presenta mediante una serie de reacciones que tienen la capacidad de asociarse en 3 sistemas: Cognitivo, Fisiológico Motor o Conductual. Desde este momento, comenzamos a discutir el sistema de triple respuesta que conceptualmente ha continuado hasta el día de hoy. En este estudio, la atención se centra en los factores biológicos y traumáticos que hacen que el nivel de ansiedad aumente o disminuya.<sup>33</sup>

La ansiedad puede ser evaluada y clasificada según niveles, basados en estudios realizados por distintos autores donde encontramos: No ansiosa donde la represión, defensas u otras no se ven afectadas; también tenemos la ansiedad leve que es la de corta duración y muestra intranquilidad, temor, cambio de entonación de la voz, incomodidad, tensión muscular, Aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria; en la ansiedad moderada se evidencia síntomas y signos más complicados, existe una tendencia a separar los sentimientos de uno mismo, negando el malestar de protegerse, cefalea, hiperventilación, taquicardia, vértigo y náuseas y por último tenemos la ansiedad intensa donde se presenta como síntomas vómitos, pánicos, sensación de desvanecimiento, molestia exagerada, percepción de desintegración de la personalidad.

Los síntomas y signos de la ansiedad leve se pasan por alto fácilmente porque los pacientes suelen superar este síntoma, cuando la ansiedad alcanza un nivel medido, suele requerir la intervención de un profesional de la salud. Generalmente, los pacientes con una adaptación preoperatoria normal tienen una buena evolución postoperatoria. En el caso opuesto, los pacientes con una respuesta psicológica preoperatoria anormal encuentran mayores dificultades durante el proceso de su evolución.

La existencia de ansiedad preoperatoria es una variable para cada paciente y depende de varios factores: sexo, nivel socioeconómico, ocupación, condición física, tipo de cirugía, anestesia, miedo al entorno hospitalario, calidad de la atención médica adecuada, etc.<sup>34</sup> Se encuentran diversos factores externos al propio individuo, así como: el hospital, el quirófano, las técnicas aplicadas, etc. y factores internos o personales como son: la personalidad, percepción de amenaza, percepción de control de la situación, etc. quienes son los responsables de las manifestaciones de ansiedad.<sup>35</sup>

El grado de ansiedad del paciente es el componente principal que puede afectar a muchos factores en el comportamiento del paciente y de la anestesia. Spielberger en 1989, menciona que para definir la ansiedad existe la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo de Cattell y Scheier, 1961.

La ansiedad-estado, es un estado emocional instantáneo, que puede cambiar en el tiempo, y se caracteriza por una combinación única de emociones como la depresión, nerviosismo, miedo, preocupación y/o pensamientos molestos, unidos a variaciones fisiológicas. Por si sola, la ansiedad-rasgo se refiere a las diferencias relativamente estables de la ansiedad de cada individuo, siendo una disposición, rasgo o tendencia. La ansiedad preoperatoria es un estado de ansiedad; que el paciente experimenta como una condición emocional temporal en la etapa preoperatoria y que resulta ignoto. También, lo describen como una tensión secundaria o malestar un estado desagradable de malestar provocado por una enfermedad, cirugía, hospitalización y anestesia o simplemente a lo ignoto.<sup>36</sup>

Las investigaciones creen que se puede disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmia durante el proceso de anestesia y operación controlando así el nivel de ansiedad en el paciente, ayudando a una pronta recuperación del postoperatorio al disminuir los trastornos del comportamiento (agresividad, desorientación, conductas psicóticas, aislamiento) con mayor disminución en la morbimortalidad. Por tanto, para comprender y evaluar las estrategias de control, es necesario determinar qué factores pueden estar relacionados con la ansiedad preoperatoria de cada paciente.<sup>37</sup>

Por lo que consideramos como factores condicionantes al sexo o género: el cual se adquiere de forma natural, algo innata con lo que se nace, está condicionado por ciertas características físicas y genéticas lo que hace que nos diferenciamos uno de otro. en relación a recientes estudios de investigación las más predilectas a padecer problemas de ansiedad son las del sexo femenino, y esto en base a que la mujer cumple un rol multifacético en el hogar, pudiendo incluso ser el único sustento de su familia así como asumir la responsabilidad de jefa de familia.<sup>38</sup> Así también se considera al Estado civil puesto que, si la persona tiene una amplia carga familiar, siendo quizá el único sustento familiar o jefe de familia, su preocupación y/o ansiedad estará determinada por el desequilibrio que ocasiona su

estadía hospitalaria, y estará enfocada más en terceros que en sí mismo; por el contrario, si la persona aún no tiene responsabilidad plena como jefe o sustento de una familia, su preocupación estará enfocada solo en su propio bienestar, es por ello que consideramos incluir esta variable.<sup>40</sup> Entre ellos se puede mencionar: soltero, casado, viudo y divorciado.

El Grado de instrucción puede influir en el nivel de ansiedad, algunos autores refieren que mientras la persona tenga mayor grado de instrucción, adquiere mayor información sobre los procedimientos o intervenciones a la que será sometido y por ende su nivel de ansiedad será mayor en comparación de una persona que su nivel de instrucción sea de menor rango, puesto que al percibir información de manera general, sobre su intervención, el nivel de ansiedad será más bajo y la confianza del paciente estará más ligada hacia el personal de salud.<sup>41</sup> entre ellos podemos mencionar los siguientes: inicial, primaria, secundaria, superior y universitario.

Los Antecedentes quirúrgicos también deben ser considerados ya que, si los pacientes fueron operados con anterioridad, esa experiencia influye de manera positiva o negativa en la seguridad y la confianza que puede tener el paciente con el personal de salud. Así como también, los pacientes que serán sometidos a una operación por primera vez están más propensos a sufrir trastornos de ansiedad elevados.<sup>42</sup> De igual modo consideramos al Tipo de cirugía como un factor predisponente y gran estresor previo a la cirugía puesto que la manipulación de nuestro organismo causara miedo o temor en el peor de los casos a complicaciones graves y/o dolor postoperatorio.<sup>43</sup>

Los procedimientos quirúrgicos producen una serie de respuestas de manera preventiva mental, emocional y físicos, antes, durante y después esto influye en el incremento de los niveles de ansiedad e incluso puede afectar el proceso de recuperación. La ansiedad no solo puede desencadenar problemas psicológicos sino también de tipo fisiológicos como: activación del sistema nervioso simpático, hipertensión arterial y taquicardia.

Finalmente, la ansiedad es un concepto multidimensional complejo. Es una reacción multisistémica que se puede dar ante una situación de amenaza o riesgo. También se define como un estado emocional desagradable que tiene como

desencadenantes el miedo, la incertidumbre y el descontrol. Spielberger en el año 1970, describe a la ansiedad como una experiencia o sensación transitoria, desagradable que suscita preocupación y malestar, que es causada por una estimulación de origen interno o externo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** es de tipo básica o pura, ya que utilizamos datos e información recopilada ya existente. Nuestros resultados, a la vez, servirán para futuras investigaciones.<sup>44</sup>

**Diseño de investigación:** no experimental, porque no se manipuló la variable nivel descriptivo - correlacional porque pretendemos encontrar relación entre ambas variables y de corte transversal puesto que la recolección de datos se realizará en un determinado corte de tiempo. Según el tiempo de ejecución es un estudio prospectivo dado que la información se va registrando en la medida que va ocurriendo los hechos para observar.<sup>44</sup>

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable independiente:** factores predisponentes

**Definición conceptual:** Baeza manifiesta que son elementos que pueden determinar o condicionar el nivel de ansiedad, además de causar un incremento o transformación en la misma.<sup>28</sup>

**Definición operacional:** son cualidades propias que tienen cada persona para inclinarse a la ansiedad.<sup>45</sup>

**Dimensiones:** Son el sexo, de escala nominal, cuyo concepto es un conjunto de características que definen a los individuos de una especie separándolos en masculino y femenino. El nivel de estudio de escala ordinal, es el grado de estudios más elevado que una persona ha llegado o está cursando, sin considerar su culminación; La situación laboral, de escala nominal, es el estado en el que se encuentra una persona en edad laboral con relación al mercado de trabajo y Cirugía previa, de escala nominal, que se define como experiencias y situaciones anteriores vividas en sala de operaciones.

**Variable dependiente:** Nivel de ansiedad preoperatorio.

**Definición conceptual:** Es una reacción multisistémica que se puede dar ante una situación de amenaza o riesgo; También se define como un estado emocional desagradable que tiene como desencadenantes el miedo, la incertidumbre y el descontrol.<sup>12</sup>

**Definición operacional:** La ansiedad se midió a través de La escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) es un cuestionario que consta de 20 ítems relacionado con el grado de ansiedad cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre).

El índice de la Escala de autoevaluación de la ansiedad orienta sobre cuál es el grado de ansiedad del paciente en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.

Nivel Grave: 70 a 80 puntos

Nivel Moderado: 60 - 74 puntos

Nivel leve: 20 a 59 puntos

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Se tomó en cuenta el número de pacientes que ingresaron a sala de operaciones durante los meses de enero y febrero del año 2021 en base a eso se obtuvo una población de 73 de un Hospital Público donde se incluyó al servicio de Cirugía.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes programados para cirugía.
- Participación voluntaria.
- Pacientes lúcidos en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que hablen en castellano.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes con algún tipo de incapacidad cognitiva y verbal.

- Pacientes con algún tipo de alteración en la conciencia.
- Pacientes con programación ambulatoria.

### **Muestra:**

Para la obtención de resultados se usó una muestra probabilística de tipo por aleatoria simple, se consideró un total de 61 pacientes que fueron programados para cirugía en un Hospital Público de Arequipa.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnica:**

Referente a la primera variable, factores predisponentes, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario.

Y con respecto a la segunda variable, nivel de Ansiedad, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de Zhung.

#### **Instrumento**

La primera parte consta de un cuestionario el cual fue realizado por las autoras para adquirir la información requerida según a variables intervinientes del estudio, evalúa factores predisponentes: sexo, grado de instrucción, situación laboral y cirugía previa.

La segunda parte evalúa el Nivel de ansiedad se utilizará la Escala de Evaluación de la Ansiedad de Zhung (EEAZ), diseñada por William Zhung en 1971, el cual consta de 20 ítems, 15 positivos y 5 negativos, que corresponden a las dimensiones y características de la ansiedad (Somáticos, Cognitivo y Afectivo), cada pregunta se califica del 1- 4 (nunca, a veces, casi siempre y siempre) y se modificó algunas palabras para que el cuestionario sea más accesible a los pacientes.

#### **Validez y confiabilidad**

##### **Validez**

Para evaluar los factores predisponentes, se realizó una encuesta la cual fue sometida a juicio de expertos; tres profesionales de la salud (enfermeras) que tienen experiencia en el ámbito laboral en el servicio de cirugía; evaluaron y colocaron observaciones, el cual fueron levantadas.

### **Confiabilidad**

Se realizó una prueba piloto, donde fueron sometidos a una prueba preliminar, se aplicó en 10 pacientes de un hospital y así se demostró la confiabilidad y la validez del cuestionario. Se realizó la confiabilidad del instrumento por medio del alfa de Cronbach, el cual nos dio un resultado de 0.803 el cual demuestra su fuerte confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

Se realizaron las coordinaciones para poder aplicar el instrumento en los pacientes del servicio de cirugía.

Se sometió a juicio de expertos el instrumento, se modificaron algunas palabras para que el cuestionario sea más accesible a los pacientes.

Se aplicó la prueba piloto a 10 pacientes programados y se realizó el grado de confiabilidad por medio del alfa de Cronbach.

Se coordinó los días que se fue aplicado el cuestionario en el hospital, en 61 pacientes del servicio de cirugía; por medio presencial o vía online.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En el presente estudio se recurrió a la estadística descriptiva con la finalidad de cumplir los objetivos específicos, tal es el caso del objetivo que conllevaba a determinar las frecuencias de los factores predisponentes, además de los objetivos orientados a determinar los niveles de ansiedad y los niveles de las dimensiones de ansiedad, en este sentido los datos fueron presentados en tablas de frecuencias y porcentajes. De igual forma se hizo uso de la estadística inferencial, la cual fue utilizada con la finalidad de llevar a cabo el contraste estadístico de la hipótesis general, el estadístico utilizado fue Rho de Spearman el mismo que se utilizó debido

a que los datos tenían una distribución no normal y las variables eran cualitativas ordinales o categóricas. Para el procesamiento de los datos se recurrió al uso del software estadístico SPSS versión 21 y Microsoft Excel.

### **3.7. Aspectos éticos**

En el campo de la ética de investigación el presente estudio buscó asegurar el respeto a la intimidad de los pacientes evaluados en el Hospital Público de Arequipa, ya que los instrumentos de recolección de datos fueron anónimos, asimismo, no se llevaron a cabo procedimientos invasivos que puedan afectar la integridad física y psicológica de los pacientes. El presente estudio respetó la confidencialidad total de los datos. Se han tomado en consideración como guías ética los siguientes principios básicos, siendo el primero de ellos el principio de beneficencia asumiendo que los resultados de la presente investigación permitirán establecer recomendaciones que sean favorables a la atención de la ansiedad preoperatoria; otro principio asumido fue el de la no maleficencia, ya que no se buscó dañar ni se puso en riesgo a los pacientes evaluados; para el caso del principio de autonomía, debido a que no se forzó ni obligó a los encuestados a participar en el estudio, al contrario se les solicitó su participación y se les informó el objetivo de la investigación; finalmente se consideró el principio de justicia, debido a que los pacientes fueron evaluados al azar no fue discriminado ningún paciente por alguna concisión de género, raza o socio-económica.

#### IV. RESULTADOS

##### Contrastación de hipótesis general:

H1: Los factores predisponentes se relacionan significativamente con el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

H0: Los factores predisponentes no se relacionan significativamente con el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

**Tabla 1** Relación entre los factores predisponentes y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

##### *Prueba de hipótesis general*

		Ansiedad	
Rho de Spearman	Género	Coeficiente de correlación	-,193
		Sig. (bilateral)	,135
		N	61
	Estudios	Coeficiente de correlación	-,017
		Sig. (bilateral)	,898
		N	61
	Condición laboral	Coeficiente de correlación	,232
		Sig. (bilateral)	,072
		N	61
	Cirugía previa	Coeficiente de correlación	,163
		Sig. (bilateral)	,208
		N	61
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	61

Regla de decisión: Se asumió como límite o margen de error  $\alpha = 0,05$ , es decir un margen de error de 5%. Si el nivel de significación o p valor sig es menor que  $\alpha$ , rechazar la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_1$ .

H1: Los factores predisponentes y la ansiedad preoperatoria se correlacionan.

H0: Los factores predisponentes y la ansiedad preoperatoria no se correlacionan.

En la tabla 1 se observa que los factores predisponentes género, estudios, condición laboral y cirugía previa en relación a la ansiedad presentan niveles de significancia o un p valor que resultan mayores al valor alfa de 0,05, lo cual lleva a

aceptar la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y rechazar la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), se establece que los factores predisponentes no se relacionan con la ansiedad preoperatoria.

**Tabla 2:** Frecuencias de los factores predisponentes en pacientes preoperatorios de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

	Factores	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	37	60,7
	Masculino	24	39,3
	Total	61	100,0
Estudios	Sin estudios	2	3,3
	Nivel de educación primaria	1	1,6
	Nivel de educación secundaria	17	27,9
	Nivel de educación superior	41	67,2
	Total	61	100,0
Trabajo / condición laboral	Estudiante	12	19,7
	Eventual	29	47,5
	Estable	20	32,8
	Total	61	100,0
Cirugía previa	Si	28	45,9
	No	33	54,1
	Total	61	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de información escala modificada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

**Interpretación:** se pueden observar las frecuencias y porcentajes del factor predisponente correspondiente al género se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, el 60.7% son de género femenino, mientras que el 39.3% son de género masculino. Del factor predisponente correspondiente a los estudios, se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, 67.2% presentan estudios del nivel superior; 27.9% presentan estudio del nivel secundaria, asimismo el 3.3% no tienen estudio alguno; finalmente el 1.6% tiene estudios del nivel de educación primaria.

Por otra parte, se pueden observar las frecuencias y porcentajes del factor predisponente correspondiente al trabajo o condición laboral, se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, el 47.5% tienen trabajo en forma eventual; asimismo el 32.8% tienen un trabajo estable, finalmente el 19.7% son estudiantes.

Para concluir se pueden observar las frecuencias y porcentajes del factor predisponente correspondiente a la presencia de cirugías previas, se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, 54.1% no han sido intervenidos mediante una cirugía previa, mientras 45.9% si han tenido una cirugía previa

**Tabla 3:** Determinar los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nivel de ansiedad leve	21	34,4
	Nivel de ansiedad moderado	40	65,6
	Nivel alto o grave	0	0,0
	Total	61	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de información escala modificada para la evaluación de la ansiedad de Zung.

**Interpretación:** se pueden observar las frecuencias y porcentajes de los niveles de la variable ansiedad, se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, 65.6% presentan un nivel de ansiedad moderado; asimismo el 34.4% presentan un nivel de ansiedad leve, finalmente ningún encuestado presenta un nivel de ansiedad grave o alto. Estos resultados se pueden observar en la tabla 3.

**Tabla 4:** niveles de las dimensiones de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa - 2021.

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas somáticos	Leve	17	27,9
	Moderado	42	68,9
	Grave o alto	2	3,3
	Total	61	100,0
Síntomas afectivos	Leve	1	1,6
	Moderado	35	57,4
	Grave o alto	25	41,0
	Total	61	100,0
Síntomas cognitivos	Leve	58	95,1
	Moderado	3	4,9
	Grave o alto	0	0,0
	Total	61	100,0

**Interpretación:** Se pueden observar las frecuencias y porcentajes de la primera dimensión de la variable ansiedad que vienen a ser los síntomas somáticos, se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, el 68.9% presentan un nivel moderado; asimismo el 27.9% presentan un nivel leve, finalmente el 3.3% presentan un nivel grave o alto. De igual forma se pueden observar las frecuencias y porcentajes de la primera dimensión de la variable ansiedad que vienen a ser los síntomas afectivos, se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, el 57.4% presentan un nivel moderado; asimismo el 41% presentan un nivel grave o alto, finalmente el 1.6% presenta un nivel leve respecto a sus síntomas afectivos para concluir se pueden observar las frecuencias y porcentajes de la primera dimensión de la variable ansiedad que vienen a ser los síntomas cognitivos, se tiene que de un total de 61 encuestados que corresponden al 100%, el 95.1% presentan un nivel leve; asimismo el 4.9%

presentan un nivel moderado, finalmente ningún encuestado presenta un nivel grave o alto respecto a sus síntomas cognitivos.

## V. DISCUSIÓN

**Tabla 1:** Respecto al objetivo general que se pudo cumplir a partir de los resultados de la prueba de hipótesis, los cuales permitieron demostrar que los factores predisponentes como el género, estudios, trabajo o condiciones labores y la presencia de cirugías previas no se correlacionan estadísticamente con la ansiedad preoperatoria.

Estos resultados se contradicen con lo establecido por Muñoz en Colombia, tenía como objetivo establecer los factores de riesgo asociados a la ansiedad prequirúrgica en los pacientes de cirugía en el 2018; y tuvo como resultado que las mujeres son más propensas a desarrollar ansiedad preoperatoria, asimismo, respecto a la educación de los paciente el mismo autor indicaba que los pacientes que tienen poca información o poco conocimiento de la cirugía desarrolla el doble de ansiedad respecto a aquellos pacientes que requieren menos información, en este caso las personas con estudios se presenta una mayor necesidad de información<sup>10</sup>. Asimismo se tiene el estudio de Amorim, Queiroz y Vilela, en México, realizaron un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de la ansiedad y los predictores de ansiedad moderada en el período preoperatorio en el 2018, donde llegaron a determinar qué factores como el género o la ocupación sumados al temor a la anestesia y a equivocarse condicionan los niveles de ansiedad presente en los pacientes durante la etapa preoperatoria<sup>11</sup>; por ende encontramos que esta conclusión no concuerda con los resultados de la presente tesis, ya que los niveles de significancia estadística permiten rechazar la hipótesis alterna según la cual existe asociación entre los factores predisponentes y los niveles de ansiedad preoperatoria.<sup>10</sup>

Esto podría entenderse a partir del hecho de que puedan considerarse otros factores no necesariamente predisponentes que al ser externo puedan influir en los niveles de ansiedad preoperatoria, como el desempeño de los profesionales, el prestigio de los médicos o de la institución de salud, o la calidad de atención que han recibido los pacientes que puede reducir los niveles de ansiedad.

**Tabla 2:** Se encontró que un porcentaje mayoritario de personas intervenidas quirúrgicamente son de sexo femenino esto se evidencia en un 60.7% frente a tan solo 39.3% de varones intervenidos, esto podría explicarse por la existencia de un mayor número de patologías a las que son expuestas y existe mayor predisposición de desarrollo en mujeres en comparación con varones. Otro factor predisponente cuyas frecuencias se determinó fueron los estudios, se identificó que la población mayoritariamente tiene un nivel de educación superior con un 67.2%, mientras que el grupo minoritario es aquellos cuyo nivel de educación es solo de primaria con un 1.6% del total de intervenidos; podría suponerse de que esta diferencia esté asociada al nivel cultural de los sujetos de estudio, ya que personas profesionales se pueden mostrar más preocupados por su estado de salud, lo cual les exigiría a recurrir a los centros hospitalarios a ser evaluados e intervenidos, esto debido a la concepción científica que puedan asumir debido a su formación profesional. Un tercer factor predisponente cuyas frecuencias son importantes de analizar es el trabajo o la condición laboral de los pacientes, ya que predominan los pacientes cuya condición es de trabajadores eventuales con un 47.5% esto podría ser un factor influyente en el nivel ansiedad, debido a que se genera cierto grado de preocupación en el paciente al saber que podría perder su puesto de trabajo por el tiempo que se encuentre internado, o no pueda desempeñarse inmediatamente al concluir la intervención; debido al hecho de que siendo eventual no cuenta con los beneficios que podría contar un trabajador estable. Finalmente, tenemos el factor predisponente de cirugía previa, cuyo porcentaje predominante es el de aquellas personas que no han tenido cirugías previas con un 54.1% seguido muy de cerca con un 45.9% por aquellas personas que si han tenido cirugías previas, esto, se puede asociar a los niveles de ansiedad, toda vez que aquellas personas que han tenido intervenciones previas, conocen los procedimientos y tienen un mayor grado de confianza, sin embargo, para establecer fehacientemente este hecho sería importante investigar hasta qué punto las cirugías previas resultaron sin complicaciones.

Según Orellana F. en Ecuador, realizó un trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica e

identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias quirúrgicas previas en el 2015; donde nos demuestra que los resultados obtenidos tienen relación con el estudio realizada, teniendo como resultados que el 71,4% presentaron una ansiedad media, y el 11,3% una ansiedad alta, dándole similitud a los resultados obtenidos.

**Tabla 3:** Se determinó que el nivel de ansiedad preoperatoria predominante es el nivel de ansiedad moderado con un 65.6%; estos resultados son coherentes con el estudio de Amorim, Queiroz y Vilela, en México, realizaron un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de la ansiedad y los predictores de ansiedad moderada en el período preoperatorio en el 2018, donde determinaron que el 33% de pacientes presentan una ansiedad moderada, de igual manera Quijano (2015) en su investigación determinó que el 70% de los pacientes presentan un nivel de ansiedad medio<sup>11</sup>, de igual manera Yaranga y Lidia en Ayacucho realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en el 2018; teniendo como resultado que el 45% de sus pacientes pre quirúrgicos evaluados presentan un nivel de ansiedad de grado medio<sup>14</sup>. En este sentido se puede afirmar que más allá de los factores existentes, se hará presente cierto nivel de ansiedad, esto es propio de los pacientes debido a su exposición a un proceso intrusivo en su organismo, lo cual va más allá de factores predisponentes.

En la presente investigación se determinó que ningún caso presenta un nivel de ansiedad alto o grave, lo cual no es concordante con el estudio de Figueroa, Mora y Ramos en España , realizaron un análisis sobre la relación de la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento psicológico en pacientes hospitalizados en el 2017; teniendo como resultado que el 46.8% de los pacientes presentaban altos nivel de ansiedad preoperatoria<sup>12</sup>, la inexistencia de casos de ansiedad alta o grave en el presente estudio puede deberse fundamentalmente a la labor que realiza el personal de salud brindando información y seguridad a los pacientes, de tal forma que los niveles de ansiedad no superen el nivel moderado; asimismo, se puede sumar a las causas que reducen los niveles de ansiedad, la calidad de servicio, el equipamiento que se puede observar, la celeridad de los procesos, lo

cual influye en la percepción que tienen los pacientes, sin embargo el porcentaje de pacientes que presentan un nivel moderado es casi el doble del porcentaje de pacientes que presentaban un nivel leve de ansiedad correspondiente al 34.4%. Estos resultados exigen que el personal de salud evalúe las otras condiciones o factores que llevan a ubicar el nivel de ansiedad en un nivel medio o moderado.

En la presente tesis se halló que el nivel leve de ansiedad preoperatoria se hace presente en un 34.4% de pacientes, cabe indicar que estos resultados se contrastan con aquellos hallados por Quispe y Zavala en Trujillo; realizaron un con el objetivo de hallar la relación que existe entre el nivel de información y el grado de ansiedad en la fase pre quirúrgica en el 2019; donde tuvieron como resultado que el 97% presentó ansiedad leve antes de su cirugía, la explicación de este mayoritario porcentaje de nivel leve se explica por los autores debido a la presencia de una serie de factores como el caso del conocimiento que se tenga sobre la cirugía, la actitud y el trato que brinda el personal de salud a los pacientes que va a ser intervenidos<sup>15</sup>, estos factores como se ha mencionado anteriormente tienen que ver con la calidad de servicio que se brinda en el hospital, particularmente con sus factores tales como la fiabilidad, seguridad, empatía y capacidad de respuesta que demuestra el personal en la etapa preoperatoria.

**Tabla 4:** Se halló que respecto a los síntomas somáticos presentan un nivel moderado con un 68.9%, en el caso de los síntomas afectivos prevalece un nivel moderado con un 57.4% y finalmente respecto a los síntomas cognitivos tenemos que el nivel que prevalece es el leve. Estos resultados se pueden explicar a partir de del hecho de que todo nivel de ansiedad implica que existan factores externos que influyen en el incremento o decremento de la misma, tal es el caso de la atención recibida en un centro hospitalario o factores subjetivos como el previo temor a la muerte, ideas preconcebidas sobre efectos adversos o consecuencias negativas posteriores a una intervención quirúrgica. Los factores subjetivos tienen a determinar los niveles de los síntomas de la ansiedad, al considerar que son síntomas somáticos todas aquellas manifestaciones orgánicas que se producen al estar expuesto un sujeto en condiciones complejas y de alta exigencia como es el

caso de una intervención quirúrgico es lógico esperar que los niveles se incrementen por encontrar en una etapa previa al momento más crucial. Sin embargo, se evidencia un nivel leve en los síntomas cognitivos, debido a que se sopesan estas situaciones con el diálogo que mantiene el médico con el paciente, las recomendaciones que se le brinde y la cantidad de información que pueda retener el paciente de tal forma que muestre cierta comprensión y racionalidad en torno a la intervención quirúrgica.

Esta investigación tiene un aporte social ya que el principal beneficiario es el paciente, porque permitirán a los licenciados de enfermería instruir y realizar una comunicación terapéutica de calidad ante una intervención quirúrgica. Y según la metodología usada, como deficiencias tenemos: la falta de contacto personal con el paciente, ya que se hicieron las encuestas de forma virtual, y no se pudo observar la adecuada situación del paciente en la fase preoperatoria inmediata, el tiempo también fue un importante factor condicional a los resultados, puesto que la recolección de datos se hizo en pocos días.

Pese a tener estas deficiencias, se pudo obtener información sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el Hospital Público de Arequipa y a pesar que la mayoría no llegó a tener un nivel alto, debemos hacer énfasis en brindar mayor soporte psicológico previo ante una cirugía, considerando ciertos factores, no solo predisponentes sino también los de otro tipo, puesto que, afectará de manera positiva o negativa en nuestros pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se obtuvo un valor de 1.000 que supera al valor alfa de 0.05 por lo cual estadísticamente no existe relación significativa entre factores predisponentes y ansiedad preoperatoria en pacientes.
2. Se establece que la población mayoritaria es de género femenino con un 60.7% respecto al total de evaluados; el 67.2% de encuestados presentan un nivel de educación superior siendo el porcentaje predominante, el 47.5% de pacientes tienen trabajo eventual siendo el porcentaje mayoritario, finalmente el grupo predominante de encuestados no ha tenido una cirugía previa lo cual equivale al 54.1% de los pacientes.
3. Mediante la estadística descriptiva se estableció que el nivel predominante de ansiedad es el moderado con un 65.6%, seguido por el nivel de ansiedad leve, sin embargo, se estableció que los pacientes no presentan un nivel de ansiedad grave o alto.
4. Mediante el análisis de estadística descriptiva se determinó que en el caso de los síntomas somáticos el nivel predominante es el moderado con un 68.9%; en el caso de los síntomas afectivos de igual forma el nivel predominante es el moderado con un 57.4%, finalmente en el caso de los síntomas cognitivos predomina el nivel leve con un 95.1%.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tomar en cuenta los factores predisponentes de los pacientes (género, estudios, trabajo o condición laboral y presencia de cirugías previas) al momento de establecer los protocolos de cuidados en la etapa preoperatoria con la finalidad de reducir manifestaciones somáticas tales como dolores de cabeza, debilidad, cansancio, bochorno, incremento del nivel cardiaco, dificultad para respirar, todo lo cual puede constituirse como factores que puedan afectar fisiológicamente el adecuado desarrollo de la intervención quirúrgica.
2. Se recomienda al departamento de Enfermería del Hospital Público de Arequipa a brindar capacitaciones al personal de salud en la educación de métodos que puedan disminuir la ansiedad de los pacientes preoperatorios.
3. Se recomienda al personal de salud, brindar una atención integral de calidad satisfaciendo las necesidades de los pacientes preoperatorios.
4. Se recomienda llevar a cabo un estudio que considere un diseño cuasi experimental o un estudio de corte explicativo que busque la relación causal entre los factores predisponentes y la ansiedad preoperatoria, con la finalidad de enriquecer el conocimiento científico respecto a estas variables en un nivel de investigación explicativo.

## REFERENCIAS

1. Enfermería global [Publicación periódica en línea] 2015. octubre [citada: 2020 diciembre 02]; 14 (37) Murcia. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
2. Organización mundial de la salud [Publicación periódica en línea] 2019. Julio [citada: 2020 diciembre 02]; 63° Asamblea mundial de la salud 2019. (1). Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/es/#:~:text=M%C3%A1s%20de%20300%20millones%20de,en%20el%20lugar%20de%20trabajo.](https://www.who.int/mental_health/es/#:~:text=M%C3%A1s%20de%20300%20millones%20de,en%20el%20lugar%20de%20trabajo.)
3. Organización Mundial de la salud [Publicación periódica en línea] 2017. Marzo [citada: 2020 diciembre 05]; 1(2): [aproximadamente 5 pp.] Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/es/](http://www.who.int/mental_health/es/)
4. Huarcaya G. y Vinz J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. [Publicación periódica en línea] 2020. Marzo [citada: 2020 diciembre 10]; 37(2): Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
5. Kohn R. Levav I. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: Asunto prioritario para la salud pública. Rev. Pan. de Sal. Púb. [internet]. 2018 [citada: 2020 diciembre 11]; 18 (4): 229-240. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/acerca-revista>
6. Ministerio de Salud [internet]. 2017. Perú; Octubre [Citada: 2020 diciembre 12]. Gobierno del Perú; [aproximadamente 5pp.]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22383>
7. Thomas V, Heath M, Rose D y Flory P, Psychological characteristics and the effectiveness of patient-controlled analgesia, British Journal of Anaesthesia [internet]. 2015 [Citada: 2020 diciembre 14]; 74: 271-276. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Psychological-characteristics-and-the-tiveess-Thomas-Heath/dd48ce71ff3dd11f64fd7281856a0ba72c7222ef>
8. Pérez D. Martín C. Quiñonez C. Influencia de la ansiedad quirúrgica en la evolución de la cirugía de várices, Rev Cubana Angiol y Cir Vasc [internet]. 2000 [Citada: 2020 diciembre 15]; 1 (2): 95- 100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>

9. Heinze G. Camacho. Berenzon E y cols. Guía Clínica para el Manejo de la Ansiedad. Rev Esp Psqui [internet]. 2018 [Citada: 2020 diciembre 14]; Ciudad de México, México, Instituto Nacional de Psiquiatría. Disponible en:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Urgencias%20Psiquiatricas.pdf>
10. Muñoz X. Factores de riesgo asociados a la ansiedad prequirúrgica en los pacientes de cirugía. [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad de Cartagena, Colombia; 2018 [citada el 19 de enero del 2021]; p. 12. Disponible en:  
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6214/Factores%20de%20Riesgo%20asociados%20a%20la%20Ansiedad%20Preoperatoria%20en%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Amorim. Queiroz A. Vilela T. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. Enferm. Glob. [internet] 2018 [Citada: 2020 diciembre 15]; vol.17 no.52. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6141201800040006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201800040006)
12. Figueroa C, Mora R, Ramos B. Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco. VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud. [internet] 2017 [Citada: 2020 diciembre 15]; vol. 20(1): 5-9. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre171a.pdf>
13. Gonçalves T. Medeiros V. A visita preoperatoria como factor atenuante da ansiedad en pacientes quirúrgicos. Rev SOBECC [Internet]. 2016 [citada: 2020 Diciembre 15]; 21(1): 22–7. Disponible en:  
<https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/38>
14. Goncalves F. González V. Vázquez J. Trastorno Mixto Ansioso – Depresivo. En: Alberto Alcocer, et al, editores. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. 13a ed. Madrid: International Marketing & Communications; 2018. 190 – 93. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf)
15. Quintero A. Yasnó A. Riveros O. Castillo J y Borráez B. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2017 [citada el 17 de Diciembre del 2020]; 32(2): 115-120. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6>.
16. Bedaso A. y Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. Patient Saf

- Surg [Internet]. 2019 [citado el 9 de enero de 2020]; 13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454677/>
17. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, IMSS [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
18. Moser D. The rust of life: impact of anxiety on cardiac patients. American Journal of Critical Care [Internet]. 2017 [citada el 19 de diciembre del 2020]; 16: 361 – 369. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2668571/15>
19. Fernández A. Jiménez J. Bodi V. y Barrabés J. Actualización en cardiopatía isquémica. Rev. Esp. de Cardio. [Internet]. 2018 [citada el 20 de Diciembre del 2020]; 65: 42 - 49. Disponible en: <https://medes.com/publication/71187>
20. Matthias A y Samarasekera D. Preoperative anxiety in surgical patients - Experience of a single unit. Rev. Acta Anaesthesiol Taiwanica. [Internet] 2012 [citada el 27 de diciembre del 2020]; 50(1):3–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22500906/>
21. Baeza C y Chambi F. Factores que influyen en el nivel de ansiedad. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citada el 19 de enero del 2021]; p. 15-34. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi\\_Centeno\\_Flor\\_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi_Centeno_Flor_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Sánchez J y Cuzco S. Estilo de vida y factores biosocioculturales. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2014 [citada el 19 de Enero del 2021]; p. 12. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6379/ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES\\_SANCHEZ\\_CUZCO\\_JOSELIN\\_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6379/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_SANCHEZ_CUZCO_JOSELIN_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Valdez M. y Baeza C. Psicología del estrés. España; [Internet] 2016. [citada el 27 de Diciembre del 2020] p. 468. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/11308/Chambi\\_Centeno\\_Flor\\_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/11308/Chambi_Centeno_Flor_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: Minsa.gob. 2015. [citada el 29 de diciembre del 2020]. Disponible en: [www.minsa.gob](http://www.minsa.gob).

25. Carpentó L. Relaciones Humanas. España: Madrid; [Internet] 2014. [citada el 29 de diciembre del 2020] p. 683. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617822001.pdf>
26. Ticcla R y Sempertegui G. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional. Cajamarca; [Internet] 2014. [citada el 29 de diciembre del 2020] p. 21-72. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28816>
27. Centeno M. Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón tesis. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citada el 19 de enero del 2021]; p. 12. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi\\_Centeno\\_Flor\\_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi_Centeno_Flor_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Lang R. Ansiedad. España; Rev. Ans. Est. [Internet]. 2017 [citada el 20 de diciembre del 2020]; 18(2-3), 201-219. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/19775131.pdf>
29. Zung K. A rating instrument for anxiety disorders". Rev. Scient. Ame. Lat. España. [Internet]. 2017 [citada el 27 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
30. Hernández M y Chauvet C. Propiedades psicometricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. 2008 [citada el 27 de diciembre del 2020]. 2(2):19-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
31. Valenzuela J y Barrera J. Ansiedad preoperatoria en procedimiento anestésico. Rev. Medigr. [Internet]. 2010 [citada el 27 de diciembre del 2020]; 78(2):151-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
32. Miguel M. Effects of using an information leaflet in reducing perioperative anxiety and pain in patients undergoing urological surgery. Rev. Enfer. Clín. España. [Internet]. 2014 [citada el 27 de diciembre del 2020]; 24(4):233-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560980/>
33. Burgos P y Gutiérrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) en población Universitaria de la Provincia de Ñuble [Tesis pregrado]. Chile: Universidad del Bio. 2018. [citada el 19 de enero del 2021]; Disponible en:

[http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca\\_Pia.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf)

34. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento RENACYT. [Internet]. 2018 [citada el 27 de Diciembre del 2020]; Disponible en: [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
35. Quintero A. Yasnó D. Riveros O. y Castillo J, Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. [Internet]. 2018 [citada el 27 de diciembre del 2020]; (32):115-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
36. Condori T. y Escobar Q. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Nacional de Trujillo. 2018 [citada el 19 de enero del 2021]; p. 15-34. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11817/2E539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica [internet] 2019. [citado en enero del 2021]. España 2018. Disponible en <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>
38. Suarez S. y Mendoza D. Relación de nivel de ansiedad y apoyo familiar del adulto operado de emergencia en el hospital regional docente de Trujillo; [internet] 2017. [citado el 26 de diciembre del 2021] Disponible en [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3750/1/RE\\_ENFE\\_SHEYL\\_A.SUAREZ\\_DANITH.MENDOZA\\_NIVEL.DE.ANSIEDAD\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3750/1/RE_ENFE_SHEYL_A.SUAREZ_DANITH.MENDOZA_NIVEL.DE.ANSIEDAD_DATOS.PDF).
39. Jaramillo E. Pinilla C. y González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. Índex Enfermería vol.13 N° 46 Granada; [internet] 2004. [citado el 15 de diciembre del 2020] Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-3812962004000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-3812962004000200006).
40. Contreras M. Tipos de Cirugías, [internet] 2018 [citado el 27 de diciembre del 2020]. Colombia; Disponible en: [https://es.slideshare.net/moira\\_IQ/tipos-de-cirugas](https://es.slideshare.net/moira_IQ/tipos-de-cirugas).

41. García M. Hernández V. Montero R. y Ranz R. Enfermería de Quirófano. [Editorial Lexus, Tomo 2]. Tipos de anestesia [internet] en abril del 2018 [citado el 28 de diciembre del 2021]. Colombia; 2018. Disponible en <https://kidshealth.org/es/teens/anesthesia-types-esp.html>.
42. Packard L. Children's hospital Stanford "Tipos de anestesia"; [citado el 01 enero del 2021] New York; [internet] 2018. Disponible en <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=tiposde-anestesia-90-P06106>
43. Rojas E. Como superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones. [citado el 05 enero del 2021]. España; 2018. p. 12 Disponible en [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/30/29106\\_Como\\_superar\\_la\\_ansiedad.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf).
44. Valenzuela J. Serrano R. y Ornelas M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. España; [internet] 2015. p. 78-151 32. disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=25069>
45. Muñoz H. y Olivero I. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. México; [internet] 2000. p.231-236. disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3946#:~:text=El%20acto%20anest%C3%A9sico%20quir%C3%BArgico%20es,la%20preparaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20y%20Fo>

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1

### CUADRO OPERACIONAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
<b>FACTORES PREDISPONENTES</b>	Baeza manifiesta que son elementos que pueden determinar o condicionar el nivel de ansiedad, además de causar un incremento o transformación.	Son cualidades propias que tienen cada persona para inclinarse a la ansiedad	<b>SEXO</b>	Masculino Femenino	Ordinal Nominal
			<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	Sin estudios Primaria Secundaria Estudios superiores	
			<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	Estable Eventual Estudiante	
			<b>CIRUGIA PREVIA</b>	Si No	

<b>ANSIEDAD PREOPERATORIA</b>	Es una reacción multisistémica que se puede dar ante una situación de amenaza o riesgo. También se define como un estado emocional desagradable que tiene como desencadenantes el miedo, la incertidumbre y el descontrol. <sup>12</sup>	Escala de observación que permite hallar el nivel de ansiedad. Se utilizó el test de Zhung cuestionario que consta de 20 items, con opciones que van desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre)	<b>SOMÁTICOS COGNITIVO AFECTIVO</b>	Nivel Grave: 70 a 80 puntos Nivel < QA Moderado: 60 - 74 puntos Nivel leve: 20 a 59 puntos	Ordinal
-------------------------------	--	---	---	---	---------

## ANEXO Nº 2

La muestra se seleccionó a través de la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 x p x q x N}{(N - 1) x E^2 + (Z^2 x p x q)}$$
$$n = \frac{1.96^2 x 0.5 x 0.5 x 73}{(73 - 1) x 0.05^2 + (1.96^2 x 0.5 x 0.5)}$$
$$n = \frac{3.84 x 0.5 x 0.5 x 74}{72 x 0.0025 + (3.84 x 0.5 x 0.5)}$$
$$n = \frac{70.1092}{0.18 + (0.96)}$$
$$n = \frac{70.1092}{1.14}$$
$$n = 61.49$$
$$n = 61$$

### ANEXO 3

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG.

Por los autores: Aquije Dionicio, Anna Yajaira.

Santos Monrroy, Katherine Yovanna

El presente test tiene como finalidad determinar el grado de ansiedad que usted tiene; por el estado en el que se encuentra su paciente, las respuestas servirán para mejorar la información que brinda la enfermera a los familiares. Marque la opción que considere correcta, por lo que es de carácter confidencial y anónimo

### DATOS GENERALES:

Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Situación laboral: \_\_\_\_\_

Cirugía previa: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** lea cada frase y marque con un aspa (x) la respuesta con la que se identifica.

ÍTEM	NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	Puntos
<b>Síntomas somáticos (Fisiológicos)</b>					
1	Siento pánico				
2	Me tiemblan las manos y pies				
3	Me duele la cabeza, cuello y cintura				
4	Me siento débil y cansada/o				
5	Siento bochorno, la cara se me pone caliente y roja				
6	Siento que el corazón me late rápido				
7	Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia				
8	Me da ganas de ir al baño por molestias estomacales				
9	Siento que no puedo respirar				
<b>Síntomas Afectivos</b>					
10	Me siento mareada/o				
11	Me siento con temor y sin razón				
12	Siento como si fuera a desvanecerme y quebrarme en mil pedazos				

13	Me siento más nerviosa/o y ansiosa/o					
14	Siento adormecido los dedos de las manos y pies					
15	Siento mis manos húmedas y calientes					
16	Siento que me voy a desmayar					
<b>Síntomas Cognitivos</b>						
17	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
18	Me siento tranquila/o y puedo permanecer en calma fácilmente					
19	Puedo dormir y descansar con facilidad					
20	Tengo temor que se presenten pesadillas al dormir					
<b>Total de Puntos</b>						

La puntuación se obtiene de una escala tipo Likert, de 1 a 4 para los ítems negativos y de 4 a 1 para los ítems positivos. El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los 20 ítems, el puntaje máximo es de 80 y se asume presencia de depresión con puntajes superiores al 50%.

### CLAVE DE RESPUESTA

Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta	Ítem	Rpta
1	1 2 3 4	6	1 2 3 4	11	1 2 3 4	16	1 2 3 4
2	1 2 3 4	7	1 2 3 4	12	1 2 3 4	17	4 3 2 1
3	1 2 3 4	8	1 2 3 4	13	4 3 2 1	18	1 2 3 4
4	1 2 3 4	9	4 3 2 1	14	1 2 3 4	19	4 3 2 1
5	4 3 2 1	10	1 2 3 4	15	1 2 3 4	20	1 2 3 4

ÍNDICE DE EAA	EQUIVALENCIA CLÍNICA
20 - 59 PUNTOS	Presencia de ansiedad leve
60 - 69 PUNTOS	Presencia de ansiedad moderada
70 - 80 PUNTOS	Presencia de ansiedad grave

## ANEXO Nº 4

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) "GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Mabel Inés Melitón Vidal*  
FORMACIÓN ACÁDEMICA: *Licenciada en enfermería*  
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *"Emergencia"*  
TIEMPO: *Años* CARGO ACTUAL: *Asistente*  
INSTITUCIÓN: *Hospital de Barranquilla*

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo(o) propuesto.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

*Mabel Inés Melitón Vidal*  
Mabel Inés Melitón Vidal  
ENFERMERA  
C.E.P. 87362

EXPERTO

## ANEXO Nº 5

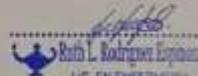
### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) "GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: RODRIGUEZ ESPINOZA, RUTH LIZBETH  
FORMACIÓN ACADÉMICA: ESPECIALISTA CENTRO QUIRURGICO  
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: SALA DE OPERACIONES  
TIEMPO: 2 AÑOS CARGO ACTUAL: ENFERMERA ASISTENCIAL  
INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE BARRANCA

Objetivo del juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo(o) propuesto.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

  
Ruth L. Rodríguez Espinoza  
UC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 33371

EXPERTO

## ANEXO Nº 6

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (EAA) "GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO: *Zenaida Halanoca Uchamaco*  
FORMACIÓN ACADÉMICA: *Licenciada en Enfermería*  
ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: *Crugía - Honorio Delgado*  
TIEMPO: *4 años* CARGO ACTUAL: *Enfermera*  
INSTITUCIÓN: *H.R. Honorio Delgado Espinoza*

Objetivo del Juicio de expertos: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que los resultados obtenidos sean válidos y que a partir de éstos sean utilizados eficientemente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información relevante a la necesidad	✓		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo(o) propuesto.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento permiten medir la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		<i>añadir algunas palabras para mejor entendimiento.</i>
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

  
Zenaida Halanoca Uchamaco  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E.P. 90997

EXPERTO

## ANEXO Nº 7

### RESULTADO DE PRUEBA PILOTO:

Nº	DATOS GENERALES	SÍNTOMAS SOMÁTICOS									SÍNTOMAS AFECTIVOS								SÍNTOMAS COGNITIVOS			
	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
P1	0	4	3	4	4	1	3	2	2	3	3	4	4	1	3	4	4	2	1	3	4	
P2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	
P3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	4	
P4	1	4	4	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	1	3	4	3	4	1	3	2	
P5	0	2	2	1	2	3	2	1	2	4	2	1	1	3	3	2	2	4	2	1	2	
P6	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	
P7	1	4	3	4	4	2	3	4	3	2	4	4	3	1	3	3	3	3	2	4	3	
P8	1	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	
P9	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	3	1	
P10	0	2	2	3	3	3	2	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	20

**ANEXO Nº 8**

<b>ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO</b>				
	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>VAR00001</b>	47,3	49,567	0,889	0,762
<b>VAR00002</b>	47,7	53,122	0,744	0,777
<b>VAR00003</b>	47,4	50,933	0,725	0,772
<b>VAR00004</b>	47,4	51,378	0,821	0,77
<b>VAR00005</b>	47,9	67,878	-0,633	0,837
<b>VAR00006</b>	47,6	53,156	0,511	0,785
<b>VAR00007</b>	47,6	56,711	0,304	0,798
<b>VAR00008</b>	47,9	56,322	0,653	0,788
<b>VAR00009</b>	47,2	69,733	-0,798	0,842
<b>VAR00010</b>	47,7	52,011	0,698	0,775
<b>VAR00011</b>	47,5	49,167	0,74	0,768
<b>VAR00012</b>	47,9	51,878	0,623	0,778
<b>VAR00013</b>	48,3	71,122	-0,718	0,851
<b>VAR00014</b>	47,9	55,656	0,514	0,789
<b>VAR00015</b>	47,7	52,011	0,698	0,775
<b>VAR00016</b>	48	48,889	0,785	0,765
<b>VAR00017</b>	47,1	61,211	-0,04	0,814
<b>VAR00018</b>	48,4	65,6	-0,46	0,828
<b>VAR00019</b>	47,6	50,933	0,683	0,774
<b>VAR00020</b>	47,7	50,456	0,564	0,781

## ANEXO Nº 9

FORMATO DE ENCUESTA DE FACTORES PREDISPONENTES Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE AREQUIPA - 2021

Preguntas Respuestas 61

Sección 1 de 5

### FACTORES PREDISPONENTES Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO

El presente cuestionario tiene como propósito conocer el nivel de ansiedad preoperatoria que existe en los paciente antes de ser sometidos a una operación.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Factores predisponentes y Nivel de Ansiedad preoperatorio en pacientes de un Hospital Publico de Arequipa - 2021"

AUTORAS:

Aquije Dionicio, Anna Yajaira.

Santos Monrroy, Katherine Yovanna

## ANEXO Nº 10

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
1	2	4	3	2	1	2	2	1
2	1	4	3	2	2	2	3	1
3	1	4	1	1	2	2	3	2
4	1	4	3	2	2	3	2	1
5	2	3	2	2	1	2	2	1
6	1	4	3	2	2	1	3	1
7	1	4	2	1	2	2	2	1
8	1	1	2	1	2	2	2	1
9	1	3	2	2	1	1	2	1
10	2	1	3	2	2	2	2	1
11	1	4	3	2	2	2	3	1
12	1	3	2	2	2	2	3	1
13	1	4	2	2	2	2	2	1
14	1	3	2	1	2	2	2	2
15	1	4	1	1	2	2	2	1
16	2	4	1	1	1	1	2	1
17	2	4	3	2	2	2	2	1
18	2	4	1	1	2	2	3	1
19	2	4	2	2	2	2	3	1
20	2	4	1	1	1	1	2	1
21	2	3	2	1	1	2	3	1
22	2	3	2	1	1	2	2	1
23	2	3	3	1	1	1	3	1
24	2	3	3	2	2	2	3	1
25	1	2	3	1	2	2	2	1
26	1	4	1	2	2	2	2	1
27	1	4	3	2	2	2	3	1
28	1	3	3	2	2	2	3	1
29	1	4	1	2	1	1	2	1
30	1	4	2	2	2	2	2	1
31	1	4	1	1	1	2	2	1
32	1	4	2	1	2	2	3	1
33	1	4	2	2	2	2	2	1
34	1	4	2	1	2	2	2	1
35	2	3	2	2	1	2	2	2
36	2	4	2	1	2	2	3	1
37	1	4	3	2	2	2	2	1
38	2	4	2	1	1	1	2	1
39	2	4	2	2	2	1	3	1
40	1	3	2	1	2	2	2	1
41	1	4	3	2	2	2	3	1
42	2	3	2	2	2	2	3	1
43	1	3	2	1	1	1	2	1
44	1	4	2	1	1	1	2	1
45	2	3	2	1	2	2	3	1
46	1	3	2	2	2	1	3	1

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
46	1	3	2	2	2	1	3	1
47	1	4	2	2	1	1	2	1
48	1	4	3	2	1	2	2	1
49	2	4	3	1	2	1	3	1
50	2	4	2	1	1	1	2	1
51	2	3	3	2	2	1	3	1
52	1	3	2	2	2	1	2	1
53	1	4	3	1	1	2	2	1
54	1	4	3	1	2	2	3	1
55	2	4	1	2	2	3	2	1
56	1	4	1	1	2	2	2	1
57	2	4	1	2	1	2	2	1
58	1	4	2	1	1	2	1	1
59	1	4	2	2	2	2	3	1
60	2	4	3	1	2	2	3	1
61	1	4	1	2	1	1	3	1

## ANEXO Nº 11

Figura 1. Frecuencias de la variable ansiedad

