

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## **NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ – FEBRERO DEL 2019.**

Tesis presentada por el Bachiller  
Catacora Choque, Ángel Rodrigo  
para optar el Título Profesional de:  
Médico Cirujano

**Asesora:**

Dra. Llaza Loayza. Eliza Gloria

**AREQUIPA - PERÚ**

**2019**



111

Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

**INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS**  
**DECRETO N° 196 - FMH-2018**

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**"NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ - FEBRERO DEL 2019"**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

**ANGEL RODRIGO CATAORA CHOQUE**

Nuestro dictamen es:

*Favorable*

OBSERVACIONES:

Arequipa, *21/03/2019*

*JE/19*  
DR. JOSÉ ALVARADO ACO

*Jose E. Alvarado A.*  
M.P. C. PSICOMOTRIZ  
C.M. 199122

*César*  
DR. CÉSAR NUÑEZ BERNAL

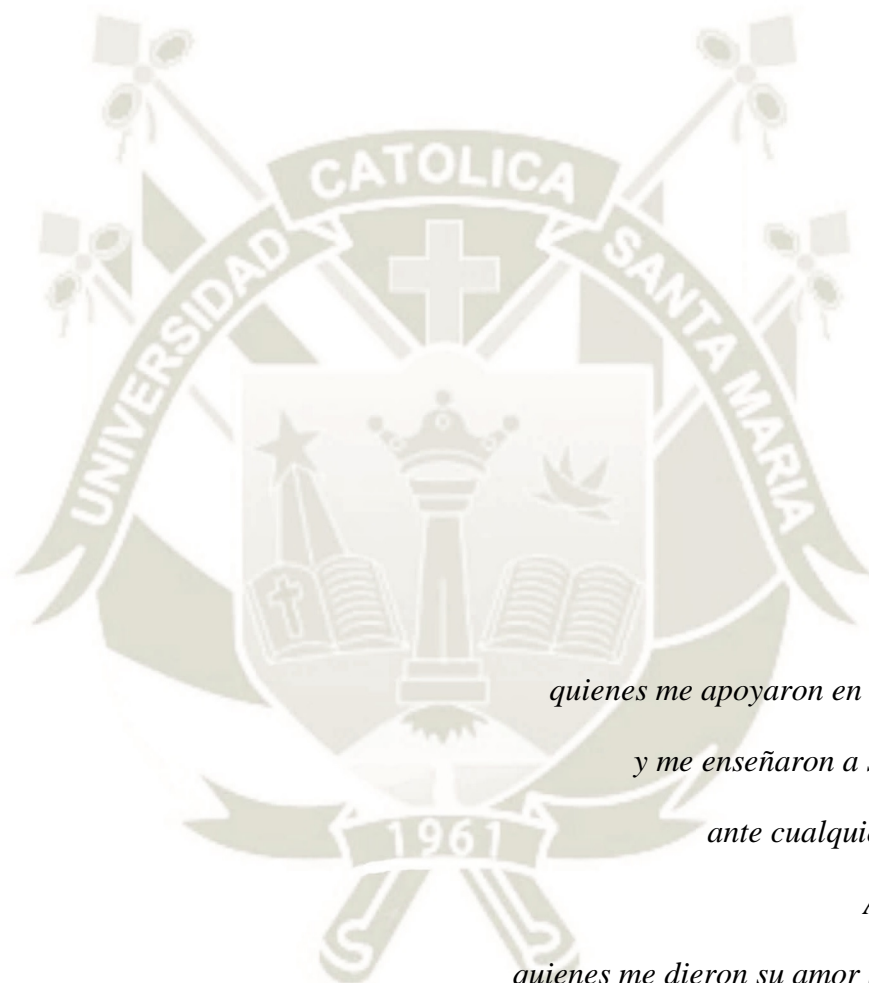
*1924*

REGIONAL DE AREQUIPA  
REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ

*Zevallos*  
Dr. Juan Manuel Zevallos Rodríguez  
PSIQUIATRA  
C.M.P. 00399 - R.N.E. 015906

DR. JUAN MANUEL ZEVALLOS RODRIGUEZ

## DEDICATORIA



*A mis padres,  
quienes me apoyaron en todo momento  
y me enseñaron a salir adelante,  
ante cualquier adversidad.*

*A mis abuelos,  
quienes me dieron su amor incondicional.*

*A mi familia,  
por nunca dejar de confiar en mí.*



*“El médico no debe tratar la enfermedad, sino al paciente que la sufre”*

*Maimonides*

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS .....	1
CAPÍTULO II RESULTADOS .....	6
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	41
BIBLIOGRAFÍA .....	44
ANEXOS .....	47
Anexo 1:Ficha de recolección de datos .....	48
Anexo 2: Cuestionario “Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS)”.....	49
Anexo 3: Cuestionario “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de William Zung” .....	50
Anexo 4: Consentimiento Informado .....	55
Anexo 5 Matriz de sistematización de información .....	56
Anexo 6 Proyecto de investigación .....	59

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

**Métodos:** Se encuestó a 105 pacientes intervenidos en el mes de febrero 2019, aplicando una ficha de datos, la escala APAIS de ansiedad preoperatoria y la escala de ansiedad de Zung. Se asocian variables con prueba de independencia chi cuadrado.

**Resultados:** El 60.95% de casos tuvieron de 30 a 49 años, 42.86% fueron varones y 57.14% mujeres, con educación predominante secundaria (51.43%) o superior técnico (27.62%). El estado civil fue casado en 40% y conviviente en 41.90%, con 11.43% de solteros, 39.95% fueron trabajadores independientes y 49.52% fueron desempleados. El 87.62% eran de procedencia urbana y 12.38% de área rural. Un 29.52% tuvo antecedente de cirugía previa, en 22.86% se requirió de reprogramación quirúrgica. Un 65.71% de pacientes requirió de información preoperatoria. Mediante la escala de ansiedad de Zung, 64.76% de pacientes presentaba ansiedad, siendo leve a moderada en 37.14% y moderada a severa en 18.10%, e intensa en 9.52%. Según la escala APAIS, se encontró la misma proporción de ansiedad en los pacientes. No se encontró influencia de la edad, grado de instrucción o estado civil en la presencia de ansiedad ( $p > 0.05$ ), aunque hubo más ansiedad en mujeres (76.67%) que en varones (48.89%;  $p < 0.05$ ); hubo más ansiedad en los desempleados (76.92%) y en estudiantes (75%), y fue menor en los trabajadores independientes (51.22%) o dependientes (50%;  $p = 0.05$ ). El antecedente de cirugía previa produjo ansiedad en 45.16% de pacientes, y se presentó en 72.97% de pacientes sin antecedente quirúrgico (72.97%;  $p < 0.05$ ). En casos con reprogramación de cirugía el 87.50% de pacientes tuvieron ansiedad, comparado con 58.02% de casos sin reprogramación ( $p < 0.05$ ). El 82.61% de casos que requieren de más información presentaron ansiedad, comparado con 30.56% de casos en los que no se necesitó de información, siendo las diferencias significativas ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** La ansiedad preoperatoria es alta, sobre todo en mujeres y en pacientes reprogramados, que no fueron operados previamente y que requirieron de información preoperatoria.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, preoperatorio, factores asociados.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the levels of anxiety and preoperative information in patients scheduled for a surgical intervention in the Department of Surgery of the Goyeneche Hospital.

**Methods:** We surveyed 105 patients who underwent surgery in February 2019, applying a data sheet, the APAIS scale of preoperative anxiety and the Zung anxiety scale. Variables are associated with chi square independence test.

**Results:** 60.95% of cases were between 30 and 49 years old, 42.86% were male and 57.14% female, with predominant secondary education (51.43%) or technical superior education (27.62%). Marital status was married at 40% and cohabitating at 41.90%, with 11.43% single, 39.95% were independent workers and 49.52% were unemployed. 87.62% were of urban origin and 12.38% of rural area. A 29.52% had a history of previous surgery, in 22.86% required surgical reprogramming. A 65.71% of patients required preoperative information. Using the Zung anxiety scale, 64.76% of patients presented anxiety, being mild to moderate in 37.14% and moderate to severe in 18.10%, and intense in 9.52%. According to the APAIS scale, the same proportion of anxiety was found in the patients. No influence of age, degree of education or marital status was found in the presence of anxiety ( $p > 0.05$ ), although there was more anxiety in women (76.67%) than in men (48.89%,  $p < 0.05$ ); there was more anxiety in the unemployed (76.92%) and in students (75%), and it was lower in the independent workers (51.22%) or dependents (50%;  $p = 0.05$ ). The history of previous surgery produced anxiety in 45.16% of patients, and occurred in 72.97% of patients without surgical history (72.97%,  $p < 0.05$ ). In cases with rescheduling of surgery, 87.50% of patients had anxiety, compared with 58.02% of cases without reprogramming ( $p < 0.05$ ). 82.61% of cases requiring more information presented anxiety, compared to 30.56% of cases in which no information was needed, with significant differences ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Preoperative anxiety is high, especially in women and in reprogrammed patients, who were not previously operated and who required preoperative information.

**KEY WORDS:** Anxiety, preoperative, associated factors.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la ansiedad es considerada uno de los trastornos de la salud mental que más prevalencia tiene a nivel global, junto con la depresión, además de ser considerada un problema de salud pública, pues en nuestro país se considera que un 7% de la población padece de ansiedad en algún momento de su vida. Además, el grupo etario más afectado es el que se encuentra entre los 18 y 35 años, en comparación con los adultos mayores, esto junto con la poca importancia que se le da, resulta en un problema de gran escala en la juventud.

La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional, y va a permitir a la persona que lo presenta, experimentar reacciones de temor, tensión, incomodidad, angustia, preocupación, excitación, nerviosismo, y una activación intensificada del sistema nervioso autónomo. Esta ansiedad puede ser una característica que forma parte de la personalidad del paciente, o bien ser una respuesta a un acontecimiento importante, como es el acto quirúrgico.

Es así que el acto operatorio se convierte en un evento estresante para los pacientes, pues estos desconocen las directivas y procedimientos durante la realización de dicha operación, por lo que se dificulta su participación activa y de forma calmada durante su hospitalización.

La incidencia de la ansiedad preoperatoria se estima entre un 60 y 80 %, resultando importante al momento de identificar los factores asociados a una mala experiencia quirúrgica y un mayor tiempo de recuperación. El Hospital Goyeneche no está alejado de esta realidad, pues durante nuestra experiencia durante el internado se observa la presencia de dicha ansiedad en gran cantidad de pacientes, por no decir su totalidad, por este motivo resulta importante brindar una información clara, concisa y relevante, que permite aclarar todas las dudas y temores que provocan la ansiedad en estas personas.

El momento en el cual el paciente experimenta mayores niveles de ansiedad, es justamente antes del acto quirúrgico, cuando el paciente llega al centro quirúrgico, siendo el temor principal la colocación de anestesia, a pesar de que justamente es el

Servicio de Anestesiología el que brinda mayor información al paciente durante su evaluación.

Por tanto, es durante este periodo donde debería ser evaluada la ansiedad, sin embargo, no resulta ético administrar cuestionarios con múltiples preguntas sobre ansiedad a un paciente que se encuentra sumamente ansioso, pues aumentaría los niveles de esta.

Muchos estudios han demostrado que los pacientes que presentan niveles altos de ansiedad muestran algunos problemas post operatorios, como dificultad para la recuperación y un aumento del dolor post operatorio. En el Hospital Goyeneche resultaría importante incrementar el tiempo empleado y la calidad de la información dada en cuanto a los riesgos que puede presentar la operación, para que de esta manera se pueda disminuir potencialmente la ansiedad pre quirúrgica y los beneficios que esto conlleva. El rol del médico debe ser integral, y siempre se debe tener en cuenta el aspecto mental de los pacientes.

Por dichas razones, es que se propone realizar el presente trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad y de información pre operatoria en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que gran parte de los pacientes preoperatorios del Hospital Goyeneche presentan ansiedad, casi los dos tercios de la población estudiada, siendo predominantemente una ansiedad leve a moderada. Además, se determinó que existe una relación entre la necesidad de información preoperatoria en estos pacientes, con la presencia de ansiedad; los pacientes ansiosos necesitan una información preoperatoria más completa según su percepción, que los pacientes sin ansiedad. Los resultados de la investigación servirán para que podamos tener una idea clara de la frecuencia de la ansiedad en pacientes programados para cirugía, además nos permite conocer la necesidad que tienen estos pacientes ansiosos, de una información preoperatoria más completa, la cual resalta claramente la calidad que debe tener la relación médico paciente; por lo tanto, esta información debe ser brindada de forma clara y precisa.

# CAPÍTULO I

## MATERIAL Y MÉTODOS

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta y revisión de historia clínica.

**Instrumentos:** El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), en la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS, Anexo 2) y en la Escala de Autoevaluación de Zung para Ansiedad (Anexo 3).

**Materiales:**

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

### 2. Campo de verificación

**2.1. Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

**2.2. Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de febrero 2019.

**2.3. Unidades de estudio:** Pacientes programados para intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

**Población:** Todo paciente programado para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche en el periodo de estudio.

**Muestra:** No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra ya que se estudió a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

## 2.4. Criterios de selección:

### ◆ Criterios de Inclusión

- Pacientes con edad entre 18 años y 65 años.
- Pacientes internados en el Departamento de Cirugía.
- Pacientes programados para Intervención Quirúrgica en menos de 24 horas.
- Pacientes reprogramados para Intervención Quirúrgica en menos de 24 horas.
- Participación Voluntaria en la Investigación

### ◆ Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Pacientes con deterioro de conciencia.
- Pacientes con dolor intenso.
- Fichas incompletas o mal llenadas.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal.

4. **Nivel de investigación:** Es un estudio relacional.

## 5. Estrategia de Recolección de datos

### 5.1. Organización

Se realizaron las coordinaciones con la dirección del Hospital Goyeneche y la Jefatura del Departamento de Cirugía para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se explicó a cada paciente que cumplió los criterios de inclusión, el motivo del estudio y la solicitud de su participación voluntaria. Se entregó a estos pacientes la ficha de recolección de datos, la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam y la Escala de Autoevaluación de Zung para Ansiedad. Se dio un tiempo

prudencial y privado para que el paciente pueda completar el estudio de manera tranquila. Se recabaron datos de la historia clínica para conocer el diagnóstico preoperatorio.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

## **5.2. Validación de los instrumentos**

### **5.2.1. Escala APAIS**

En 1996, el grupo holandés de Moermann desarrolló la escala Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), un auto cuestionario de 6 preguntas desarrollado y validado para determinar la ansiedad preoperatoria. La escala se divide en dos subescalas que exploran tres dimensiones, relacionando la ansiedad preoperatoria con la anestesia, la cirugía (Ítems 1, 2, 4,5) y la necesidad de información (Ítems 3, 6). Cada una de las preguntas se evalúa con una escala de Likert de 0 a 5 siendo 1 el valor más bajo (nada) y 5 el valor más alto (extremadamente). El cuestionario original fue diseñado y validado en una muestra de 320 pacientes sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos de cirugía menor, intermedia y mayor. Las propiedades psicométricas de la escala demostraron una consistencia interna aceptable con un valor Alfa de Cronbach  $> 0,70$  (0,86 para la subescala de anestesia/cirugía y 0,68 para la de información). La validez interna fue evaluada mediante técnicas de análisis factorial exploratorio con rotación oblicua evidenciándose un modelo con dos factores que explicaba el 72% de la varianza. Los autores determinaron la validez de criterio correlacionando la escala con el cuestionario de ansiedad estado rasgo (STAI) como patrón de oro, obteniendo unos buenos resultados (coeficiente de correlación intraclase (CCI) de 0,74). Los puntos de corte evidenciados se situaron en 11 incrementándose hasta 13 cuando se utiliza con fines de investigación. Cabe resaltar, como punto importante en este trabajo de investigación, que dicho cuestionario evalúa la percepción que tiene el paciente sobre su necesidad de información preoperatoria, mas no evalúa la información preoperatoria propiamente dicha, ni las características de ésta, las cuales consisten en una información oportuna, veraz, completa y entendible.

### **5.2.2. Escala de Autoevaluación de Zung para Ansiedad**

Zung en 1965 valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad.

Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas estándar antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró asimismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación transcultural aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza. Las autoevaluaciones en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias entre un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad aparente y pacientes ansiosos.

Zung afirma que la ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social, a la vez que plantea las siguientes conclusiones:

Generalmente los pacientes hospitalizados están más deprimidos que los pacientes externos por lo que sus índices son mayores.

Los pacientes pueden tener varios diagnósticos, al mismo tiempo pueden presentar ansiedad y depresión simultáneamente. Por lo tanto, un diagnóstico inicial de ansiedad no elimina la posibilidad de que esté deprimido.

Los índices de las personas normales tienden a ser mayores en los de más edad y en los más jóvenes, pero en su promedio siempre es menor de 50.

### **5.3. Criterios para manejo de resultados**

#### **a) Plan de Recolección**

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

**b) Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

**c) Plan de Clasificación:**

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

**d) Plan de Codificación:**

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

**e) Plan de Recuento.**

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

**f) Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas, y con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. La asociación de variables cualitativas se determinó mediante prueba de independencia chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.22.0.



**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 1**

**Características Sociodemográficas de los pacientes sometidos a cirugía**

		N°	%
Edad	< 30 años	9	8.57%
	30-39 años	33	31.43%
	40-49 años	31	29.52%
	50-59 años	21	20.00%
	60-69 años	11	10.48%
Sexo	Masculino	45	42.86%
	Femenino	60	57.14%
Instrucción	Primaria	15	14.29%
	Secundaria	54	51.43%
	Superior Técnico	29	27.62%
	Superior Universitario	7	6.67%
E. civil	Casado	42	40.00%
	Conviviente	44	41.90%
	Divorciado	3	2.86%
	Soltero	12	11.43%
	Viudo	4	3.81%
Ocupación	Trabajador Independiente	41	39.05%
	Trabajador Dependiente	8	7.62%
	Estudiante	4	3.81%
	Desempleado	52	49.52%
Procedencia	Urbano	92	87.62%
	Rural	13	12.38%
Total		105	100.00%

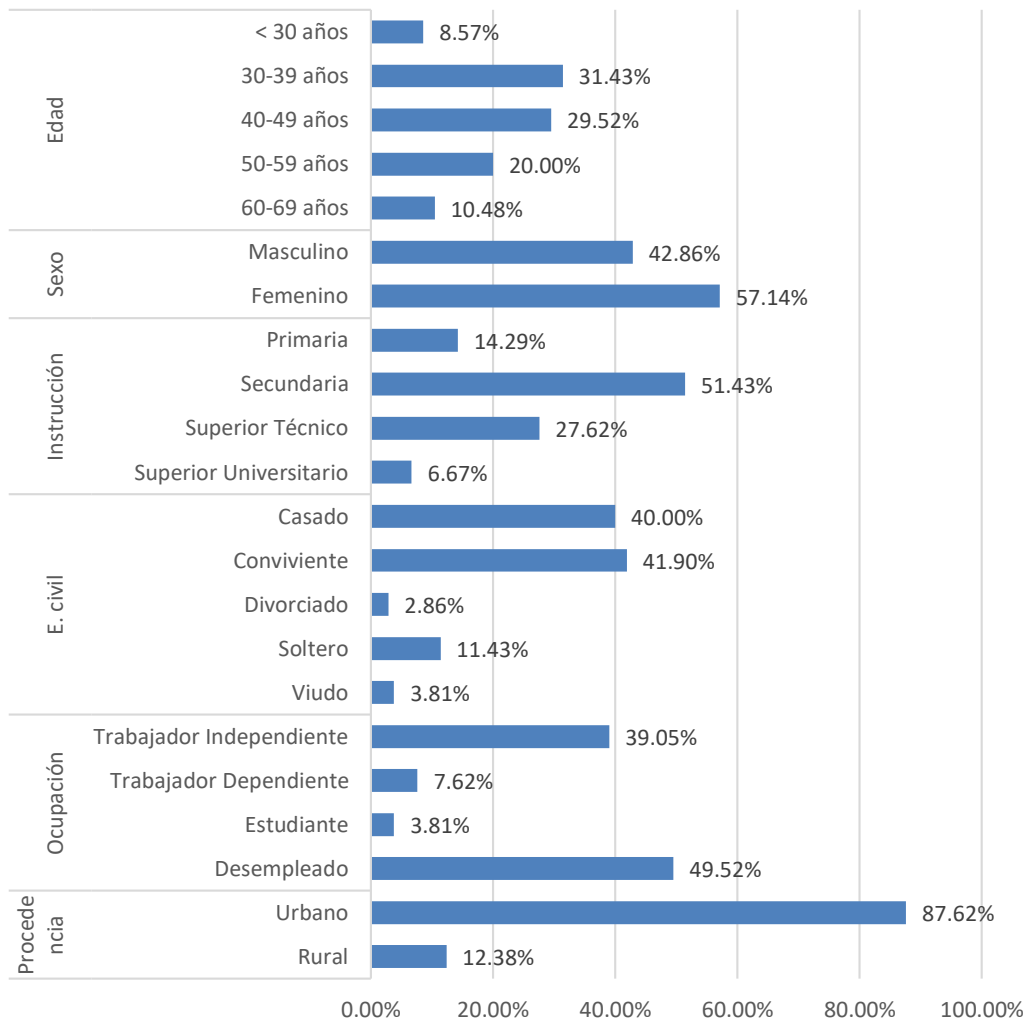
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 1 se observa que las características más frecuentes de los pacientes estudiados son una edad de 30 a 39 años (31%), sexo femenino (57%), educación secundaria (54%), con pareja conviviente (41%) y personas desempleadas (49%).

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 1**

**Características Sociodemográficas de los pacientes sometidos a cirugía**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 2**

**Características Quirúrgicas de los pacientes intervenidos en el Hospital  
Goyeneche**

		N°	%
Antecedente quirúrgico	Sí	31	29.52%
	No	74	70.48%
Reprogramación de cirugía	Sí	24	22.86%
	No	81	77.14%
Estancia hospitalaria	< 5 días	25	23.81%
	5-9 días	63	60.00%
	≥ 10 días	17	16.19%
Necesidad de información	Sí	69	65.71%
	No	36	34.29%
Total		105	100.00%

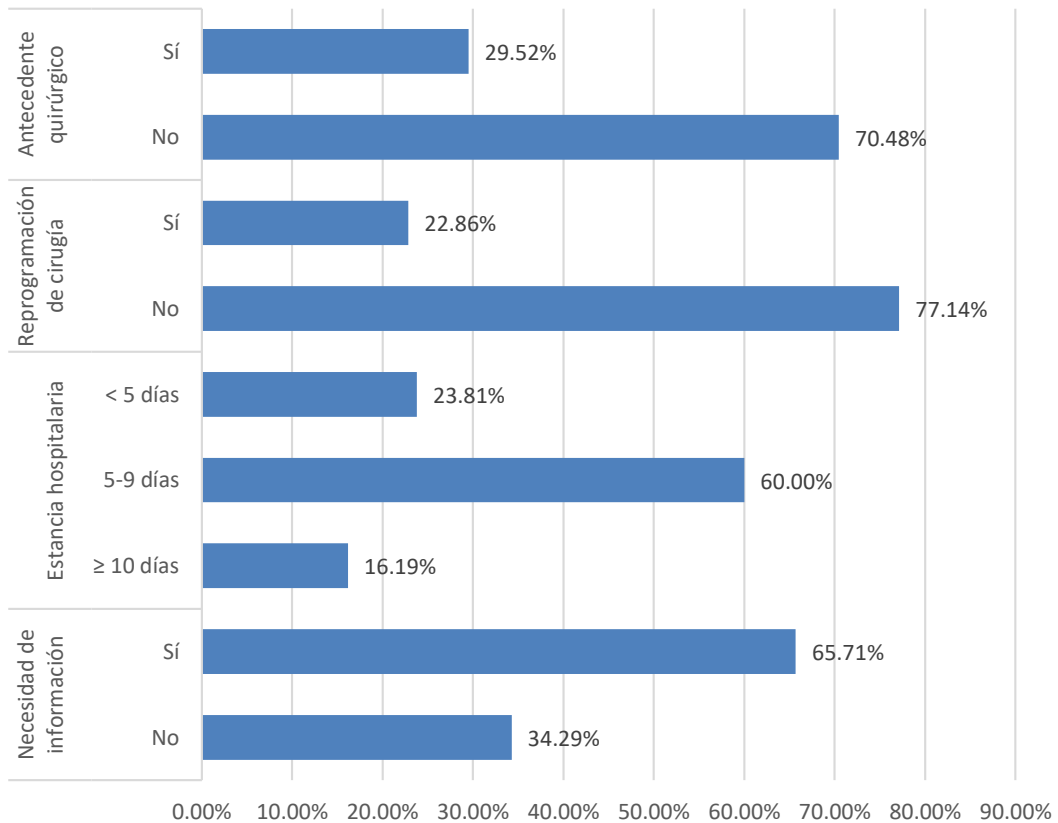
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 2 se observa que la mayoría de pacientes estudiados (70%) habían tenido cirugías anteriores, el 22.8% tuvo reprogramación de su cirugía, el 60% de pacientes estuvieron entre 5 a 9 días antes de entrar a sala de operaciones, y más de la mitad (65.71%) tenían necesidad de información preoperatoria adicional.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 2**

**Características Quirúrgicas de los pacientes intervenidos en el Hospital  
Goyeneche**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 3**

**Motivo de la Intervención Quirúrgica en los pacientes evaluados**

	Nº	%
Colelitiasis	35	33.33%
Colecistitis crónica litiásica	25	23.81%
Hernia Inguinal	19	18.10%
Colecistitis aguda litiásica	10	9.52%
Eventración Abdominal	3	2.86%
Hernia umbilical	3	2.86%
Pólipo Vesicular	3	2.86%
Diverticulosis	1	0.95%
Escarectomía sacra	1	0.95%
Fascitis Necrotizante	1	0.95%
Obstrucción Intestinal	1	0.95%
Otras	3	2.86%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.00%</b>

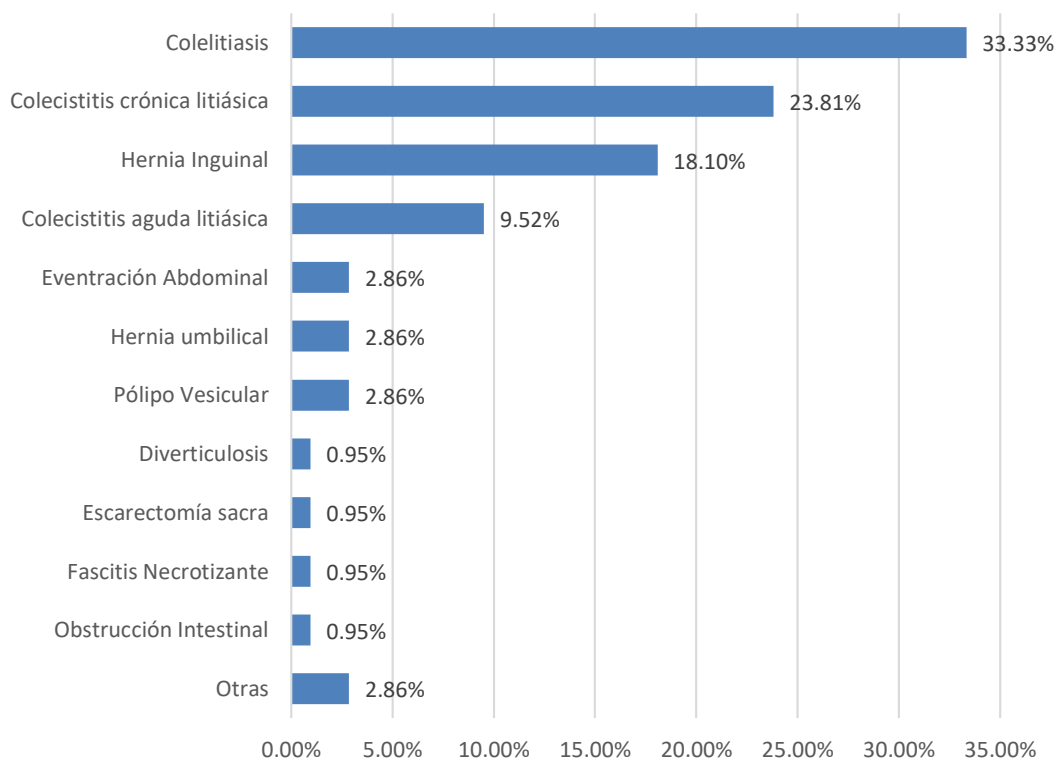
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 3 tenemos como dato principal que la coleditiasis resulta el motivo de cirugía más frecuente en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche, representando la tercera parte (33%) de todas las cirugías programadas.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 3**

**Motivo de la Intervención Quirúrgica en los pacientes evaluados**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 4**

**Niveles de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes operados**

	N°	%
Ausente	37	35.24%
Ansiedad Leve Moderada	39	37.14%
Ansiedad Moderada Intensa	19	18.10%
Ansiedad Intensa	10	9.52%
Total	105	100.00%

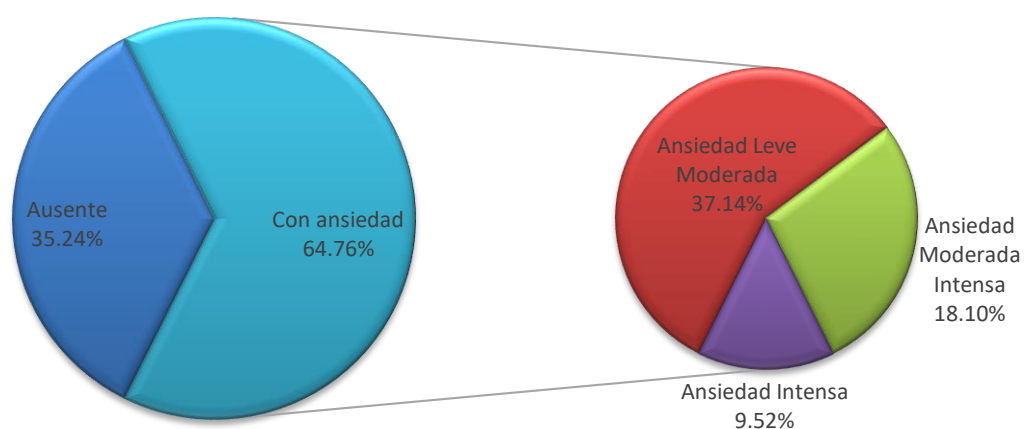
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 4, se observa que un 35% de pacientes no presentó ansiedad en el preoperatorio mediato, mientras que el 65% presentó ansiedad en diferentes niveles de intensidad, siendo la ansiedad leve moderada la más frecuente (37%) y la ansiedad intensa la menos frecuente (9%).

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 4**

**Niveles de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes operados**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 5**

**Presencia de Ansiedad según la Escala APAIS en los pacientes operados**

	Nº	%
Ausente	37	35.24%
Presente	68	64.76%
Total	105	100.00%

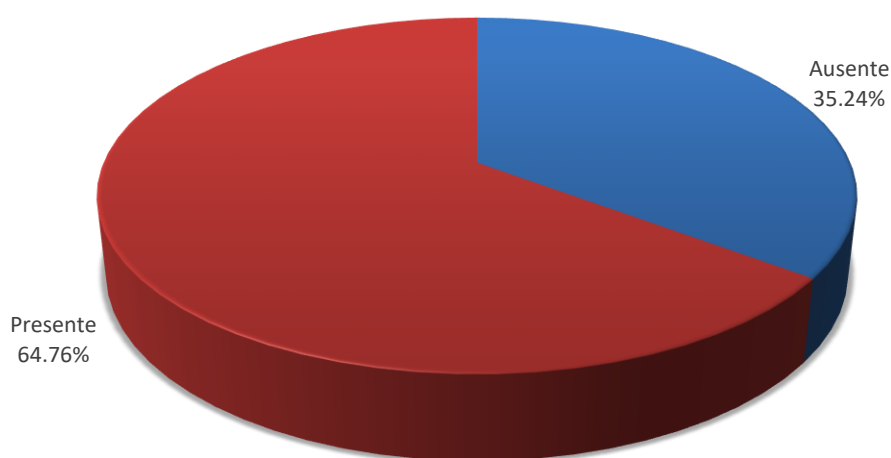
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 5, se corrobora que al igual que la escala de Zung, la escala APAIS muestra la misma cantidad de pacientes que presentaron ansiedad (65%) y los que no la presentaron (35%).

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 5**

**Presencia de Ansiedad según la Escala APAIS en los pacientes operados**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 6**

**Influencia de la edad de los pacientes en la presencia de Ansiedad Preoperatoria**

Edad	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		N°	%	N°	%
< 30 años	9	7	77.78%	2	22.22%
30-39 años	33	20	60.61%	13	39.39%
40-49 años	31	20	64.52%	11	35.48%
50-59 años	21	14	66.67%	7	33.33%
60-69 años	11	7	63.64%	4	36.36%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

Chi<sup>2</sup> = 0.96      G. libertad = 4      p = 0.92

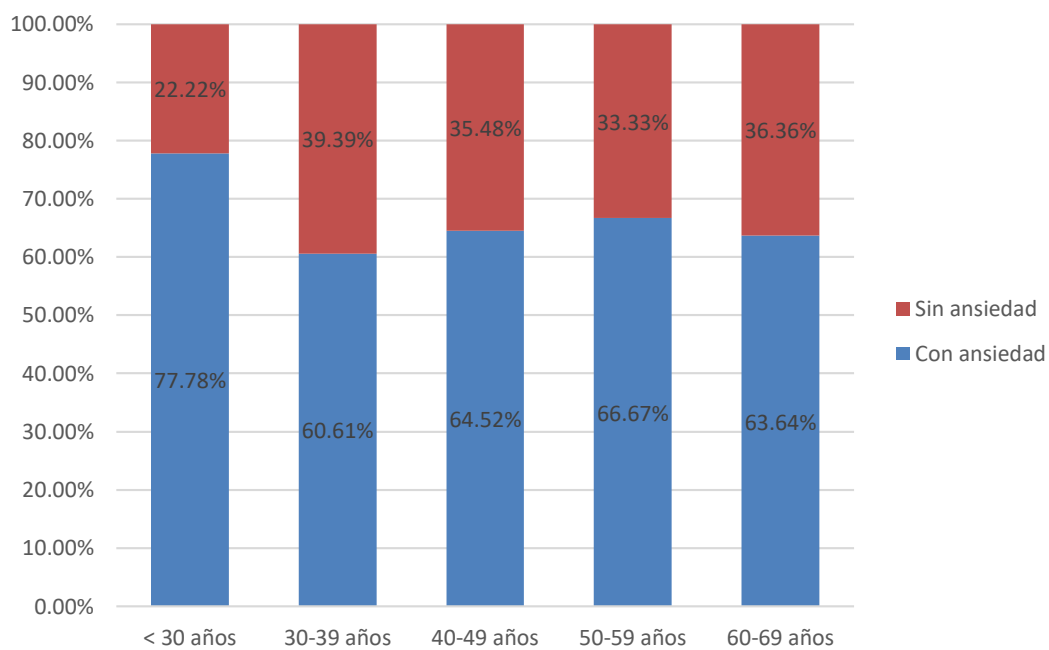
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 6, se observa que los pacientes más jóvenes, menores a 30 años, fueron los que presentaron un mayor porcentaje de ansiedad (77%), mientras que los demás grupos etarios presentaron porcentajes de ansiedad similares, entre 60 y 66%.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 6**

**Influencia de la edad de los pacientes en la presencia de Ansiedad Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 7**

**Influencia del sexo de los pacientes en la presencia de Ansiedad Preoperatoria**

Sexo	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		N°	%	N°	%
Masculino	45	22	48.89%	23	51.11%
Femenino	60	46	76.67%	14	23.33%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

$\chi^2 = 8.69$       G. libertad = 1       $p < 0.01$

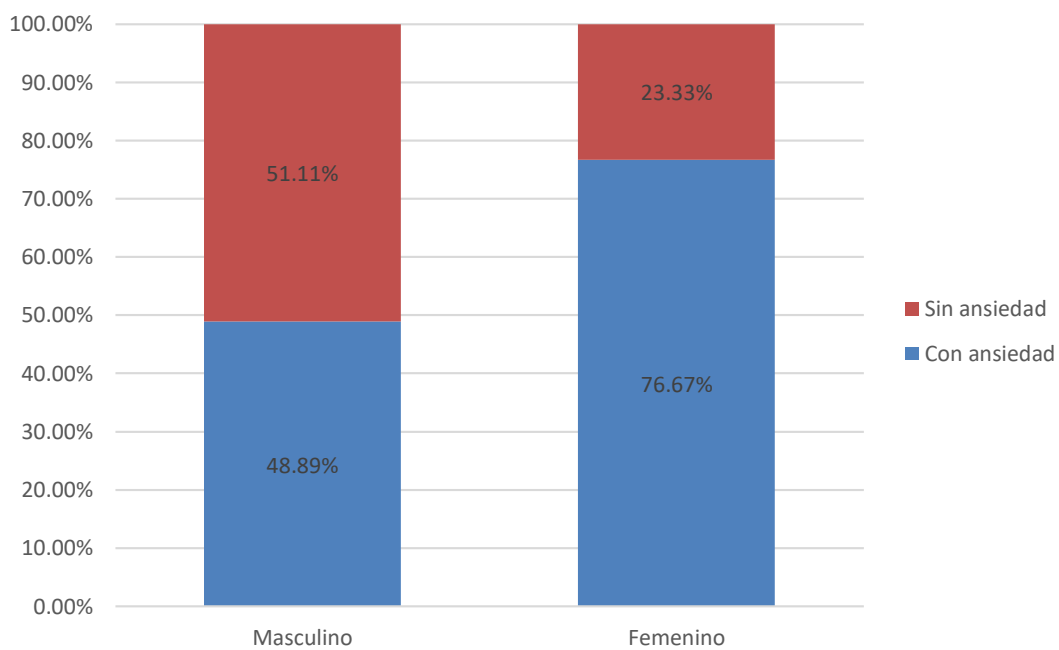
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 7, se demuestra que los pacientes de sexo femenino presentaron un porcentaje de ansiedad de 76%, cifra muy superior comparada con el 48% de ansiedad en pacientes del sexo masculino.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 7**

**Influencia del sexo de los pacientes en la presencia de Ansiedad Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 8**

**Influencia del Nivel de Instrucción de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**

Instrucción	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		N°	%	N°	%
Primaria	15	10	66.67%	5	33.33%
Secundaria	54	39	72.22%	15	27.78%
Sup. Técnico	29	16	55.17%	13	44.83%
Sup. Universitario	7	3	42.86%	4	57.14%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

$\chi^2 = 3.98$       G. libertad = 3      p = 0.26

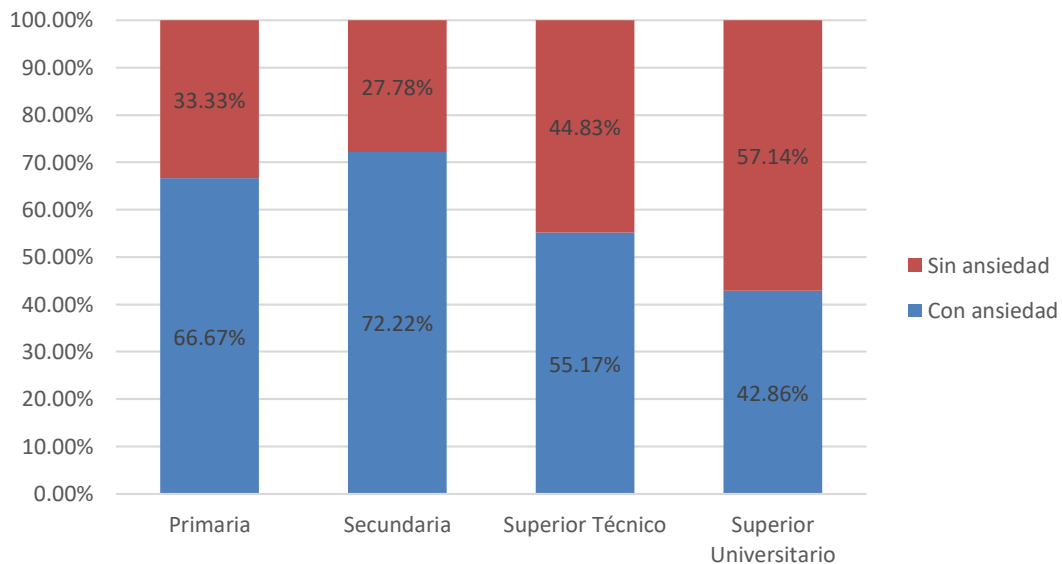
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 8, observamos que los pacientes que tenían un nivel de instrucción secundario, tuvieron un mayor porcentaje de ansiedad, con un 72%, mientras que las personas con estudios universitarios presentaron un menor porcentaje de ansiedad, con 42%.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 8**

**Influencia del Nivel de Instrucción de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 9**

**Influencia del Estado Civil de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**

E. civil	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		N°	%	N°	%
Casado	42	29	69.05%	13	30.95%
Conviviente	44	28	63.64%	16	36.36%
Divorciado	3	3	100.00%	0	0.00%
Soltero	12	5	41.67%	7	58.33%
Viudo	4	3	75.00%	1	25.00%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

$\chi^2 = 4.98$       G. libertad = 4      p = 0.29

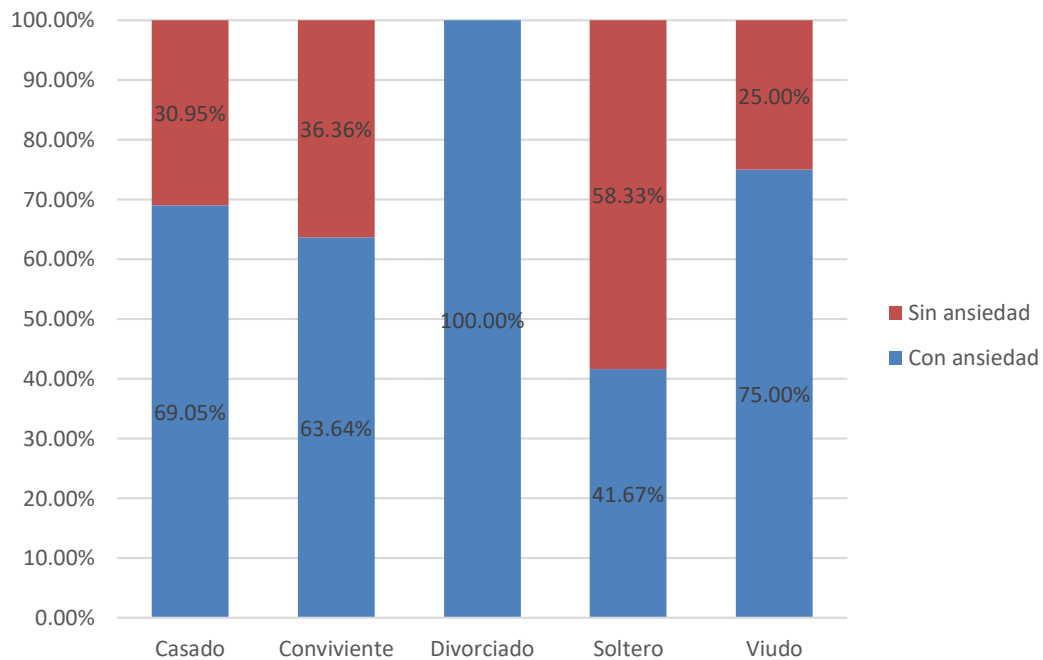
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 9, se encuentra que el 100% de pacientes divorciados presentaron ansiedad, sin embargo la cantidad de pacientes no es significativa. Los demás tipos de estado civil presentaron niveles de ansiedad similares, a excepción de los solteros, que presentaron un menor porcentaje de ansiedad (41%).

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 9**

**Influencia del Estado Civil de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 10**

**Influencia de la Ocupación de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**

Ocupación	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		N°	%	N°	%
Trabajador Independiente	41	21	51.22%	20	48.78%
Trabajador Dependiente	8	4	50.00%	4	50.00%
Estudiante	4	3	75.00%	1	25.00%
Desempleado	52	40	76.92%	12	23.08%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>68</b>	<b>64.76%</b>	<b>37</b>	<b>35.24%</b>

Chi<sup>2</sup> = 7.61      G. libertad = 3      p = 0.05

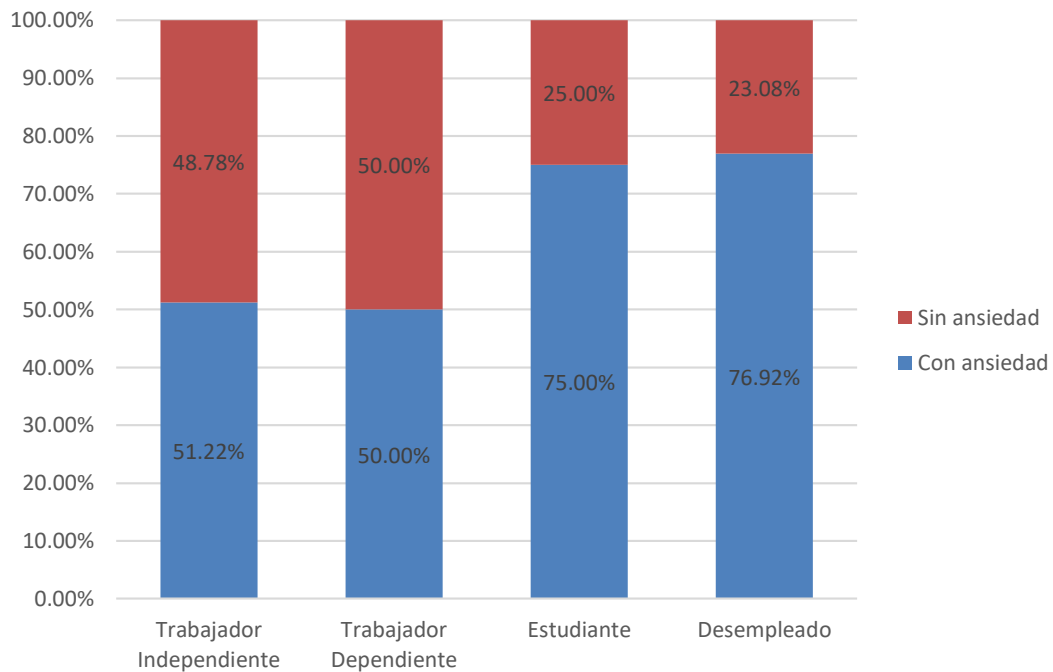
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 10, de acuerdo a la ocupación de los pacientes, observamos que son las personas desempleadas y los estudiantes los que presentaron mayores porcentajes de ansiedad (75 y 77% respectivamente), mientras que la mitad de personas trabajadoras presentaron ansiedad.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 10**

**Influencia de la Ocupación de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 11**

**Influencia de la Procedencia de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**

Procedencia	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		N°	%	N°	%
Rural	13	10	76.92%	3	23.08%
Urbano	92	58	63.04%	34	36.96%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

Chi<sup>2</sup> = 0.96      G. libertad = 1      p = 0.33

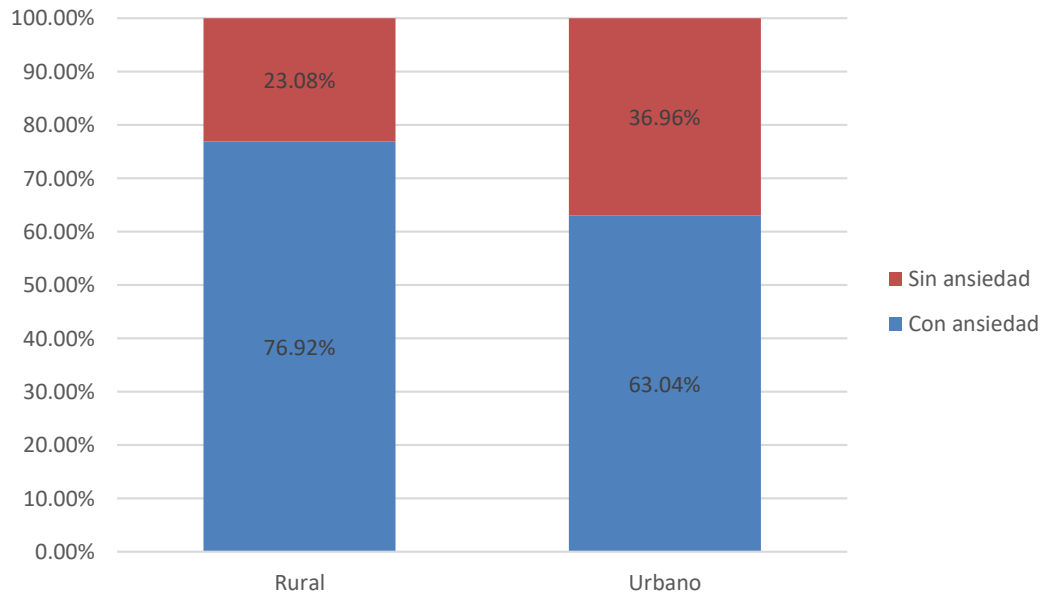
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 11, se demuestra que la procedencia de una zona rural, como factor asociado, presenta un mayor porcentaje de pacientes con ansiedad (77%) en comparación con la procedencia de una zona urbana (63%).

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 11**

**Influencia de la Procedencia de los pacientes en la presencia de Ansiedad  
Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 12**

**Influencia del Antecedente Quirúrgico de los pacientes en la presencia de  
Ansiedad Preoperatoria**

Cx previa	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		Nº	%	Nº	%
Con antecedente	31	14	45.16%	17	54.84%
Sin antecedente	74	54	72.97%	20	27.03%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

$\text{Chi}^2 = 7.41$       G. libertad = 1       $p = 0.01$

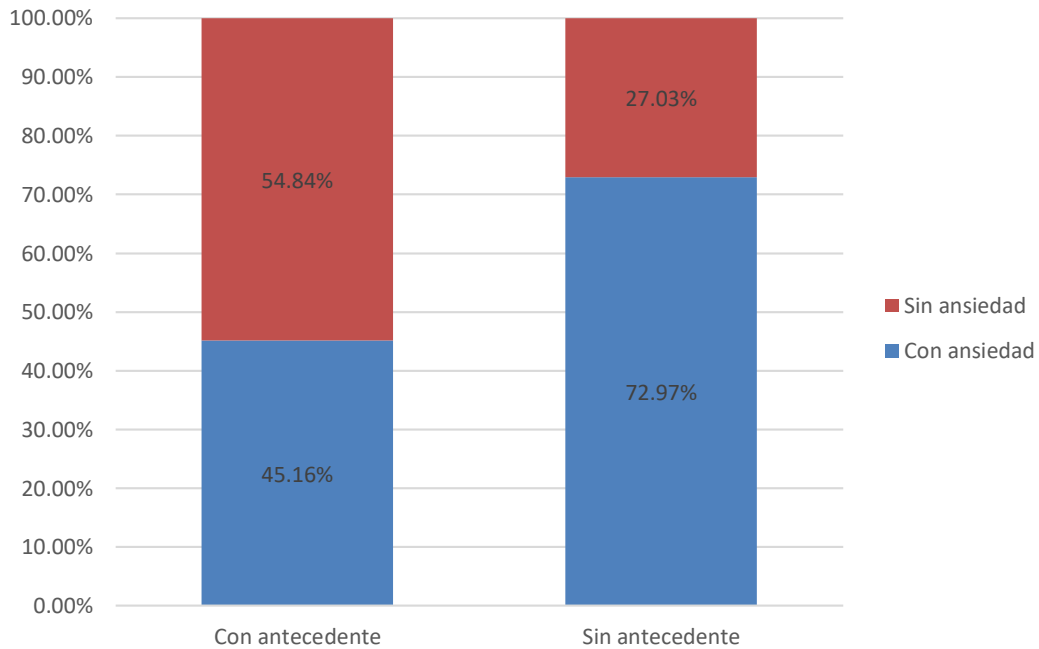
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 12 se observa que el porcentaje de personas con ansiedad que por primera vez tienen una intervención quirúrgica es alto, con un 73%, mientras que el antecedente de cirugía previa presenta menor porcentaje de pacientes con ansiedad (45%).

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 12**

**Influencia del Antecedente Quirúrgico de los pacientes en la presencia de  
Ansiedad Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 13**

**Influencia de la Necesidad de Reprogramación Quirúrgica de los pacientes en la  
presencia de Ansiedad Preoperatoria**

Reprogramación	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		N°	%	N°	%
Con reprogramación	24	21	87.50%	3	12.50%
Sin reprogramación	81	47	58.02%	34	41.98%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

$\text{Chi}^2 = 7.05$       G. libertad = 1      p = 0.01

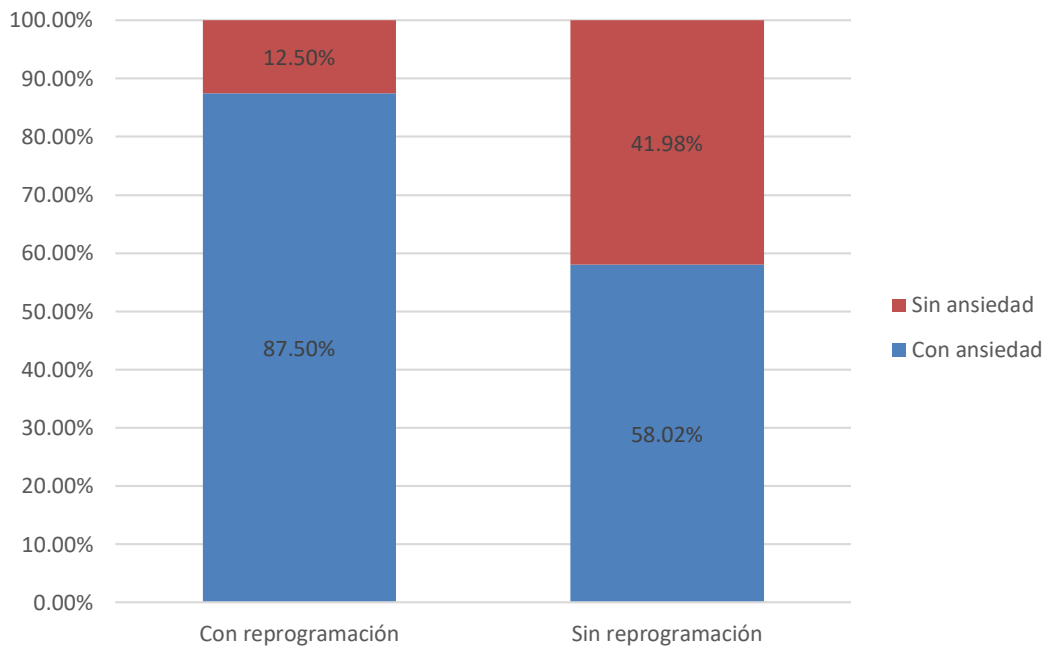
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 13 observamos que en el presente estudio se encontró un alto porcentaje de pacientes con ansiedad los cuales tuvieron una reprogramación de su cirugía, un 87.5% de estos.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 13**

**Influencia de la Necesidad de Reprogramación Quirúrgica de los pacientes en la  
presencia de Ansiedad Preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Tabla 14**

**Influencia de la Necesidad de Información Preoperatoria de los pacientes en la  
presencia de Ansiedad Preoperatoria**

Inf. preoperatoria	Total	Con ansiedad		Sin ansiedad	
		Nº	%	Nº	%
Con necesidad	69	57	82.61%	12	17.39%
Sin necesidad	36	11	30.56%	25	69.44%
Total	105	68	64.76%	37	35.24%

$\chi^2 = 28.05$       G. libertad = 1       $p < 0.01$

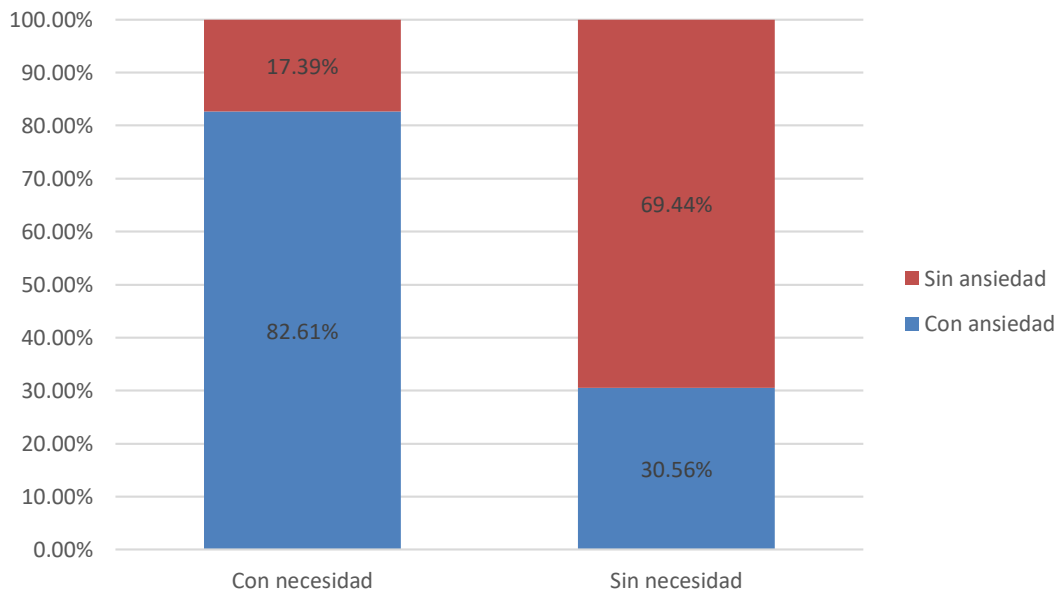
*Fuente: Elaboración Propia*

En la Tabla 14, observamos que las personas que sienten la necesidad de información preoperatoria adicional, presentan un alto porcentaje de ansiedad, con un 82% de estos pacientes.

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS  
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

**Gráfico 14**

**Influencia de la necesidad de información de los pacientes en la presencia de  
ansiedad preoperatoria**



*Fuente: Elaboración Propia*

### CAPÍTULO III.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó con el objeto de determinar los niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa. La presente investigación se ha realizado debido a que existen muy pocos estudios relacionados a este tópico, en nuestra ciudad. La ansiedad constituye una problemática común a nivel mundial, y debe ser tomada en cuenta por el personal de salud, pues puede repercutir de forma negativa en la percepción que tienen los pacientes sobre el acto quirúrgico. Se ha demostrado en otros estudios, que la ansiedad preoperatoria juega un papel importante durante todo el acto quirúrgico, sobre todo durante la recuperación postoperatoria. La idiosincrasia de los pacientes intervenidos quirúrgicamente resulta ser muy variada, por lo que conocer los factores asociados a los pacientes que presentan ansiedad sería importante para una mejor identificación de estos. A pesar de encontrarnos en una época en la cual la información puede encontrarse rápidamente a través de los dispositivos electrónicos, esta puede no ser la adecuada, causando mayores dudas en las personas, realzando así la importancia del rol del personal de salud para brindar información de forma adecuada. Por dichos motivos, resulta importante determinar la prevalencia de dicha ansiedad en el Hospital Goyeneche, la necesidad de información preoperatoria que tienen los pacientes en relación a este sentimiento aprehensivo, y los factores asociados a esta.

Para tal fin se encuestó a 105 pacientes intervenidos en el mes de febrero 2019, aplicando una ficha de datos, la escala APAIS de ansiedad preoperatoria y la escala de ansiedad de Zung. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian variables con prueba de independencia chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra las características socio demográficas de los pacientes intervenidos en el mes de febrero. El 60.95% de casos tuvieron de 30 a 49 años, 42.86% fueron varones y 57.14% mujeres, con educación predominante

secundaria (51.43%) o superior técnico (27.62%). El estado civil fue cazado en 40% y conviviente en 41.90%, con 11.43% de solteros, 39.95% fueron trabajadores independientes, 7.62% dependientes y 49.52% fueron desempleados. El 87.62% eran de procedencia urbana y 12.38% de área rural.

En este estudio observamos que el mayor porcentaje de pacientes programados para intervención quirúrgica tienen una edad entre 30 y 49 años, además de tener un número mayor de mujeres que hombres. Valdivia A. (1), en su trabajo de investigación similar al presente, encuentra también una edad media entre los 30 y 40 años, siendo justamente estas edades las prevalentes en los servicios de cirugía; sin embargo, en dicho estudio encuentra un 65% de pacientes mujeres, un porcentaje mayor al encontrado en este trabajo. En otro estudio local, realizado por Delgadillo G. (2), encuentra que el 55% pertenece al sexo femenino, además en cuanto a grado de instrucción, el 50% de su población tenía secundaria completa, es decir, presenta una población con características similares a la nuestra. En este trabajo también llama la atención el alto porcentaje de pacientes desempleados, no sucediendo así en otros estudios, pero se debe tener en cuenta que en este tópico también se han incluido a las amas de casa y personas de la tercera edad que ya no perciben remuneración económica.

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra las características quirúrgicas de los pacientes; 29.52% tuvo antecedente de cirugía previa, en 22.86% se requirió de reprogramación quirúrgica. La estancia hospitalaria fue menor a 5 días en 23.81%, fue de 5 a 9 días en 60% y en 16.19% fue de 10 a más días. Un 65.71% de pacientes requirió de información preoperatoria. En un estudio realizado por Quintero et al (3), se observa que más del 50% tenía antecedente de cirugía previa, y Carapia - Sadumi et al (4) encontraron un 72.4% de entrevistados con cirugías previas, resultados que no presentan similitud con el presente trabajo. El promedio de días antes de su intervención quirúrgica es de 6 días, siendo justamente el último día antes de la cirugía el momento en que los pacientes fueron encuestados.

El motivo de la cirugía como diagnóstico preoperatorio se muestra en la **Tabla y Gráfico 3**. Las principales causas de operación fueron la coleditiasis (33.33%), colecistitis crónica litiásica (23.81%), hernia inguinal (18.10%) o colecistitis aguda

litiásica (9.52%), y en menor proporción otras patologías como eventración abdominal, hernia umbilical o pólipo vesicular (2.86% cada una), entre otras. En este estudio no se consideraron cuadros clínicos como apendicitis, y otros cuadros de emergencia, puesto que el tiempo en el cual son intervenidos quirúrgicamente es menor a las 12 horas, no cumpliendo con los criterios de inclusión, además estos pacientes suelen presentar niveles muy altos de dolor, por lo que el resultado en tales encuestas no sería el más óptimo.

Al evaluar la presencia de ansiedad en los pacientes mediante la escala de ansiedad de Zung, (**Tabla y Gráfico 4**), se encontró que 64.76% de pacientes presentaba ansiedad, siendo leve a moderada en 37.14% y moderada a severa en 18.10%, e intensa en 9.52%. Según la escala APAIS, se encontró la misma proporción de ansiedad en los mismos pacientes (**Tabla y Gráfico 5**). Resulta entonces importante la cantidad de pacientes que presentaron dicha ansiedad, aproximadamente los dos tercios de estos; también el mayor porcentaje de ansiedad se encuentra en la leve a moderada. En los resultados de Valdivia A. (1), realizados en un Hospital de nuestra ciudad con características similares al Hospital Goyeneche, encuentra que un 88.3% de pacientes pre quirúrgicos presentaba ansiedad, siendo en su mayor medida moderada; entonces se puede decir que existe un menor porcentaje de ansiedad en nuestro hospital, lo cual dependerá de otros factores como el trato del personal médico, entre otros. En el caso de Delgadillo G. (2), la totalidad de su población presentó ansiedad, pero se debe tener en cuenta que en este estudio se tomó en cuenta a los pacientes con apendicitis y otras patologías agudas. Gaona D. y Contento B. (5) encontraron dentro de sus resultados en un estudio parecido al nuestro, que un 87% de pacientes presentaron ansiedad, siendo en su mayoría una ansiedad leve (50%), lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos en este trabajo. Resulta también importante señalar que ambas escalas estudiadas presentaron la misma proporción de pacientes con ansiedad, corroborando así la alta sensibilidad que tienen ambos test.

En la **Tabla y Gráfico 6** se muestra la influencia de la edad de los pacientes en la presencia de ansiedad preoperatoria; se encontraron proporciones similares de ansiedad en menores de 30 años (77.78%), entre los 30 y 39 años (60.6%), entre los

40 y 49 años (64.52%) o entre pacientes de 50 a 59 años (66.67%) o de 60 a 69 años (63.64%), siendo las proporciones similares ( $p > 0.05$ ). Entonces, se ha encontrado que la ansiedad preoperatoria presenta más prevalencia en personas jóvenes, siendo en los demás grupos etarios un porcentaje muy similar.

La influencia del sexo de los pacientes en la presencia de ansiedad se muestra en la **Tabla y Gráfico 7**; se observó más ansiedad en mujeres (76.67%) que en varones (48.89%), siendo las influencias significativas ( $p < 0.05$ ). Estos resultados son corroborados en múltiples estudios, como por ejemplo los trabajos de Valdivia A. (1) y Doñate et al (6), quienes también muestran el gran porcentaje de mujeres que presentan ansiedad, en comparación con los hombres. Sin embargo, Quintero et al. (3) muestra en su estudio que es el hombre el que presenta más prevalencia de ansiedad, siendo este el único resultado obtenido que difiere con el presente.

En la **Tabla y Gráfico 8** se muestra la influencia del nivel de instrucción en la presencia de ansiedad preoperatoria; la ansiedad fue mayor en los que tienen educación secundaria (72.22%) o primaria (66.67%) que en la educación superior técnica (55.17%) o universitaria (42.86%), aunque las diferencias no resultaron significativas ( $p > 0.05$ ). Siendo así, el nivel de instrucción no representa un factor asociado a la ansiedad. El conocimiento departido en colegios o universidades, entonces, no exime a la persona de padecer ansiedad preoperatoria.

La influencia del estado civil en la ansiedad preoperatoria se muestra en la **Tabla y Gráfico 9**; todos los divorciados tuvieron ansiedad, así como 75% de viudos, y fue de 69.05% en los casados o en 63.64% de convivientes, y fue menor entre los solteros (41.67%), aunque las diferencias no resultaron significativas ( $p > 0.05$ ). Entonces, podemos inferir a través de estos resultados, que la carga familiar aumenta la probabilidad de que una persona sufra ansiedad durante la etapa preoperatoria.

En la **Tabla y Gráfico 10** se muestra la influencia de la ocupación de los pacientes en la presencia de ansiedad; hubo más ansiedad en los desempleados (76.92%) y en estudiantes (75%), y fue menor en los trabajadores independientes (51.22%) o dependientes (50%), siendo las diferencias significativas ( $p = 0.05$ ). En el

presente resultado, las personas desempleadas, las cuales no perciben remuneración económica, presentaron más ansiedad que los otros grupos; esta ansiedad puede verse aumentada por el pensamiento que tienen estas personas sobre los riesgos y complicaciones postoperatorias las cuales acarrearán un mayor gasto económico. Los estudiantes presentan un alto nivel de ansiedad debido probablemente a la repercusión que esta operación tendrá en sus estudios, sobre todo la pérdida de clases.

El 76.92% de pacientes de procedencia rural tuvieron ansiedad, comparado con 63.04% de pacientes de procedencia urbana, diferencias no significativas ( $p > 0.05$ ; **Tabla y Gráfico 11**).

El antecedente de cirugía previa produjo ansiedad en 45.16% de pacientes, y se presentó en 72.97% de pacientes sin antecedente quirúrgico (72.97%), como se muestra en la **Tabla y Gráfico 12**, diferencias que resultaron significativas ( $p < 0.05$ ). En este tópico, también existen múltiples trabajos en los que se encuentran resultados similares, como los trabajos realizados por Quintero et al. (3) o Hernández et al. (7). La experiencia de los pacientes que han tenido una cirugía previa, permite disminuir sus temores sobre el acto operatorio que se les va a realizar, mientras que las personas que por primera vez serán intervenidas quirúrgicamente, presentan un mayor temor a lo desconocido, característica típica de la ansiedad.

La **Tabla y Gráfico 13** muestran la influencia de la necesidad de reprogramación en la presencia de ansiedad; en casos con reprogramación de cirugía el 87.50% de pacientes tuvieron ansiedad, comparado con 58.02% de casos sin reprogramación, diferencia que resultó significativa ( $p < 0.05$ ). Entonces, se puede determinar con estos resultados, que la reprogramación de un paciente que va a entrar a sala de operaciones, aumenta la ansiedad de este.

En la **Tabla y Gráfico 14** se muestra la influencia de la necesidad de información en los pacientes en la presencia de ansiedad; el 82.61% de casos que requieren de más información presentaron ansiedad, comparado con 30.56% de casos en los que no se necesitó de información, siendo las diferencias significativas ( $p < 0.05$ ). Esto concuerda con otros estudios realizados evaluando la necesidad de

información preoperatoria y utilizando la Escala APAIS, como el estudio de Hernández et al. (7), donde se afirma que la ansiedad puede ser disminuida con mayor información preoperatoria, o el estudio de Ham K. y Pardo R. (8), en el cual el total de la población estudiada necesitaba información preoperatoria adicional. Por estos motivos es que resulta importante la alta prevalencia de pacientes que necesitan una información preoperatoria adicional, dicha información no muchas veces es dada de forma correcta, por lo que los pacientes muchas veces no entienden lo que se les explica y se quedan con más dudas que las que tuvieron a su ingreso. El brindar una información de forma entendible y resolviendo cualquier duda de la persona, ayuda a disminuir la presencia de ansiedad en estos pacientes. Es así demostrado en el estudio de Valdivia A. (1), quien encuentra que la ansiedad en pacientes preoperatorios disminuye después de dar una información preoperatoria más completa.

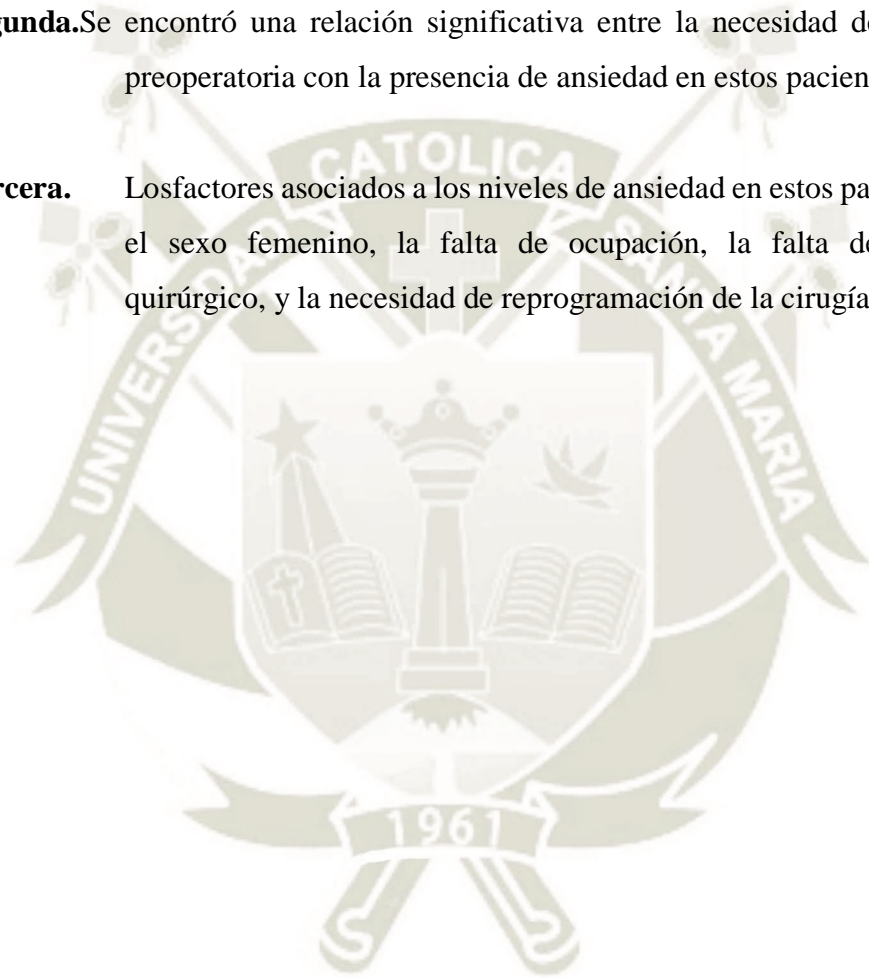




**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- Primera.** Se encontró ansiedad en 64.76% de pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche, principalmente como ansiedad leve a moderada (37.14%).
- Segunda.** Se encontró una relación significativa entre la necesidad de información preoperatoria con la presencia de ansiedad en estos pacientes.
- Tercera.** Los factores asociados a los niveles de ansiedad en estos pacientes fueron el sexo femenino, la falta de ocupación, la falta de antecedente quirúrgico, y la necesidad de reprogramación de la cirugía.



## RECOMENDACIONES

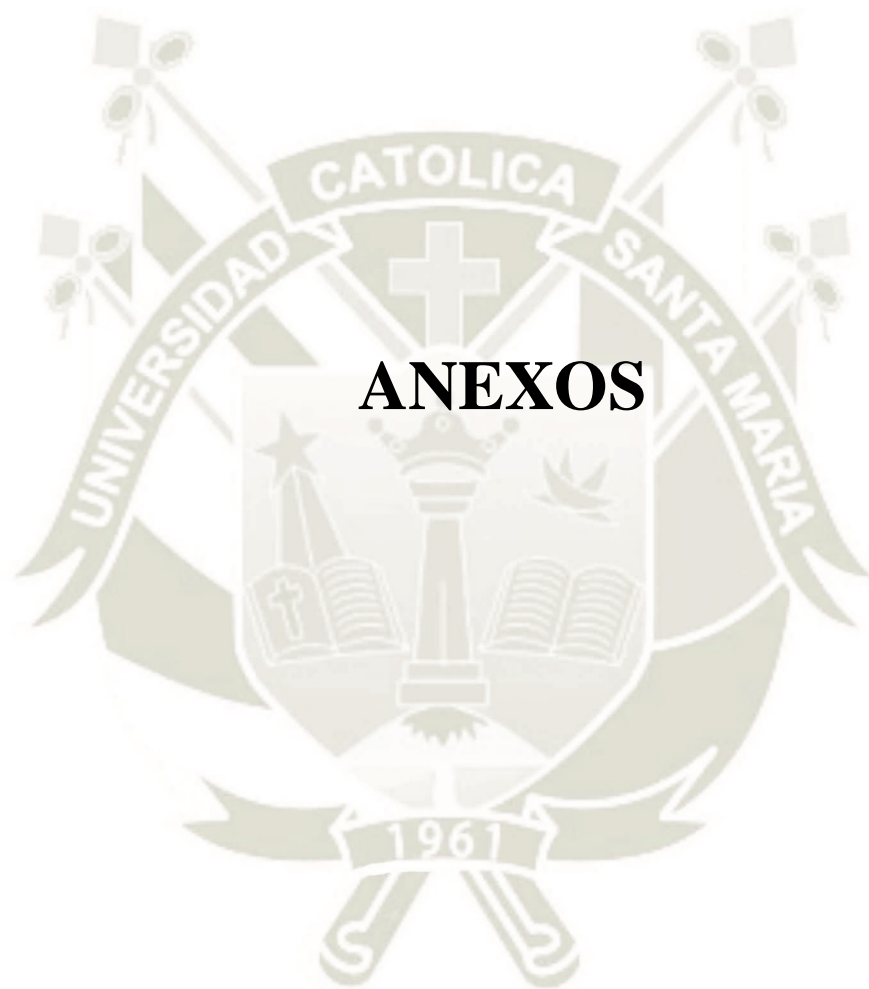
- 1) Se recomienda, en base a los resultados en este estudio, que el personal asistencial de los Servicios de Cirugía le brinde mayor importancia a la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, y a las repercusiones que ésta pueda provocar, mediante el respeto mutuo, la empatía por la persona que está sufriendo, y la resolución de cualquier duda que dicha persona pueda tener.
- 2) El presente estudio determina la percepción que tiene el paciente de su necesidad de información preoperatoria, la cual ha mostrado una relación con la presencia de ansiedad, por lo que se recomienda brindar de forma adecuada y oportuna dicha información. El personal de salud debe verificar que el paciente se encuentre conforme con la información preoperatoria brindada.
- 3) Se sugiere que se realicen mayores estudios con todos los factores asociados a ansiedad encontrados en este estudio, para así poder determinar a los pacientes con mayor probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria y generar diversas estrategias que permitan la disminución o ausencia de dicha ansiedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Valdivia Vizcarra AH. Influencia de la Información Preoperatoria en el grado de Ansiedad de pacientes quirúrgicos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, Diciembre 2015 - Febrero 2016. *Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de Médico Cirujano*. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016.
2. Delgadillo Yaranga GL. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el Servicio de Cirugía de Emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2016. *Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres*. Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2016.
3. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: Un problema que nos afecta a todos. *Rev col cir*. 2017, 32: 115-120.
4. Carapia-Sadumi A, Mejía-Terrazas G, Nacif-Gobera L, Hernández-Ordóñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev mex anestesiol*. 2011, 34 (4): 260:263.
5. Gaona Renteria D, Contenido Fierro B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enferm inv*. 2018, 3 (1): 38-43.
6. Doñate Marín M, Litiago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería glob* [Internet]. 2015, 37: 170-180.
7. Hernández Hernández A, López Bascope A, Guzmán Sánchez J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta méd Grupo Ángeles*. 2016, 14 (1): 6-11.

8. Ham Armenta K, Pardo Morales R. Ansiedad Preoperatoria. *Arch investig materno infant.* 2014, 6 (2): 79-84.
9. Navas Orozco W, Vargas Baldares MJ. Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Rev méd Costa Rica Centroamérica.* 2012, 69 (604): 497-507.
10. Virgen Montelongo R, Lara Zaragoza A, Morales Bonilla G, Villaseñor Ballardo S. Los Trastornos de Ansiedad. *Rev digit univ [Internet].* 2005, 6 (11): 1-8.
11. Torres Camacho V, Chávez Mamani A. Ansiedad. *Rev actual clín.* 2013, 35: 1788-1792.
12. Martínez Mallen M, López Garza D. Trastornos de Ansiedad. *Neurol Neurocir Psiquiat.* 2011, 44 (3): 101-107.
13. Mardomingo Sanz MJ. Trastornos de Ansiedad en el Adolescente. *Pediatr integral.* 2005, 9 (2): 125-134.
14. Campana H, Magni R, Santilli A, Straniero M, Vera Bello G, Agostini M et al. Epidemiología de la Ansiedad. *Rev cient Univ Mendoza.* 2013, 7: [aprox. 21 p].
15. Martinez E, Cerna J. Atención Primaria de Salud: Valoración del Estado de Salud. Washington DC: OPS-OMS; 1990.
16. López Ibor MI. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *An med interna.* 2007, 24 (5): 209-211.
17. Arango-Dávila C, Rincón Hoyos H. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: Múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev colomb psiquiatr.* 2018, 47 (1): 46-55.
18. Moreno Carrillo P, Calle Pla A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. *Cir mayor ambul.* 2015, 20 (2): 74-78.
19. Gavito MdC, Corona M, Villagrán M, Morales J, Téllez J, Ortega-Soto H. La información Anestésica Quirúrgica: Su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex.* 2000, 13 (3): 153-156.

20. Bansal T, Joon A. Preoperative anxiety – an important but neglected issue: A narrative review. *Indian anaesth fórum* [Internet]. 2017, 17 (2): 37-42.
21. Márques dos Santos Felix M, Guimaraes Ferreira M, Felix de Oliveira L, Barichello E, Da Silva Pires P, Barbosa MH. Terapia de Relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado. *Rev lat-am Enferm* [Internet]. 2018, 26: e3101.
22. Webber GC. Patient education. *Med Care*. 1990; 28: 1089-1101.
23. Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs*. 2011, 21(7-8):956-964.
24. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *Biomed cent surg* [Internet]. 2014, 14: 1-10.
25. Moerman N, Van Dam S, Muller F, Oosting M. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996; 82 (3): 445-451.
26. Zung, WW. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971. 12 (6), 371.
27. Hernández-Pozo M, Macías Martínez D, Calleja N, Cerezo Reséndiz S, Del Valle Chauvet C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychol av discip*. 2008, 2 (2): 19-46.



# ANEXOS

## Anexo 1: Ficha de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DIRIGIDA A PACIENTES EN EL PREOPERATORIO MEDIATO

Ficha N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Antes de contestar lea detenidamente cada pregunta y responda con sinceridad, recuerde que su información es confidencial y muy valiosa para la investigación, la cual será manejada con mucha discreción. Gracias.

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:** M (  ) F (  )
3. **Grado de instrucción:** (  ) Analfabeto(a)  
(  ) Primaria  
(  ) Secundaria  
(  ) Superior Técnico  
(  ) Superior Universitario
4. **Estado Civil:** (  ) Soltero(a)  
(  ) Casado(a)  
(  ) Viudo(a)  
(  ) Divorciado(a)  
(  ) Conviviente
5. **Ocupación:** (  ) Estudiante  
(  ) Desempleado(a)  
(  ) Trabajador(a) Dependiente  
(  ) Trabajador(a) Independiente
6. **Procedencia:** Urbano (  ) Rural (  )
7. **Cirugías Previas:** Sí (  ) No (  )
8. **Días de Hospitalización:** \_\_\_\_\_ día(s)
9. **Reprogramación de Intervención Quirúrgica:** Sí (  ) No (  )
10. **Diagnóstico Preoperatorio:** \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Cuestionario “Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS)”

Lea cada frase en este cuestionario y marque con una X, una puntuación de 1 a 5, indicando cómo se siente usted EN ESTE MOMENTO. No emplee demasiado tiempo en cada pregunta y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación actual.

- ABSOLUTAMENTE NO = 1
- ALGO = 2
- BASTANTE = 3
- MUCHO = 4
- DEMASIADO = 5

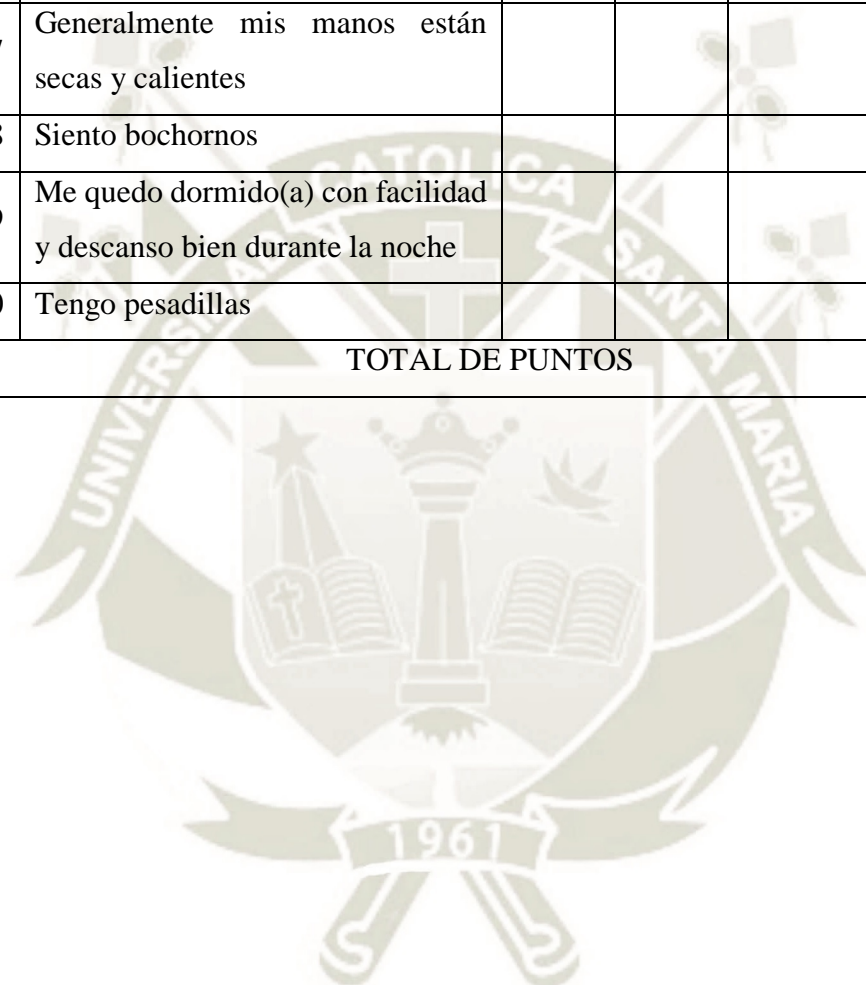
N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Estoy inquieto(a) con respecto a la anestesia					
2	Pienso continuamente en la anestesia					
3	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia					
4	Estoy inquieto(a) con respecto a la intervención					
5	Pienso continuamente en la intervención					
6	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención					

### Anexo 3: Cuestionario “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de William Zung”

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Nº	ÍTEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre					
2	Me siento con temor sin razón					
3	Despierto con facilidad o siento pánico					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura					
8	Me siento débil y me canso fácilmente					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón					
11	Sufro de mareos					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar					

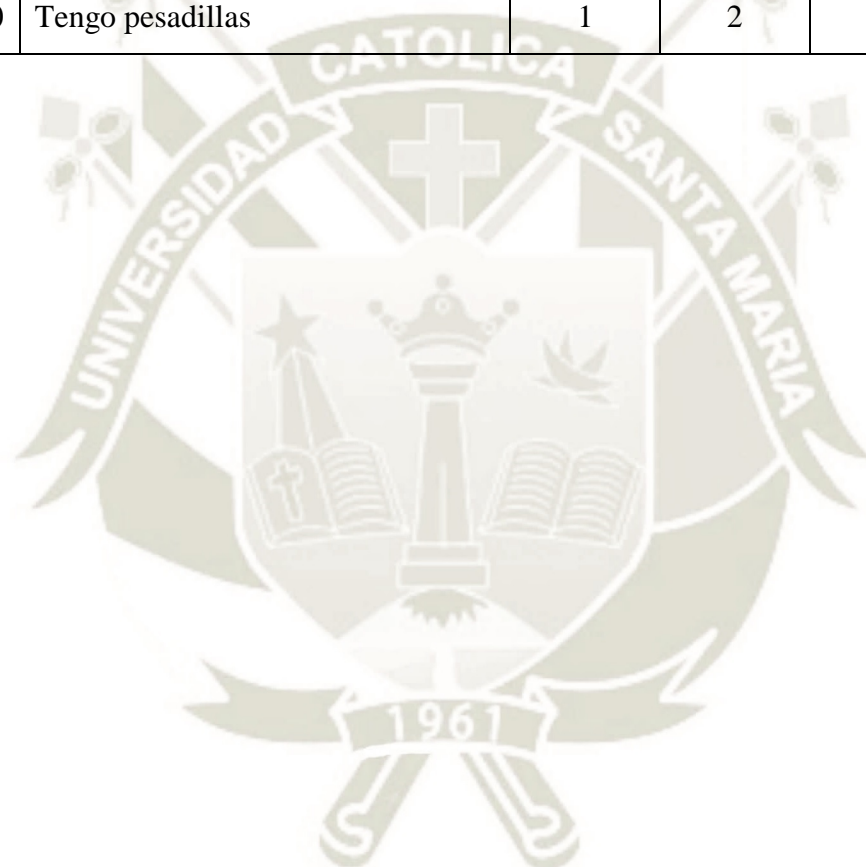
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión					
16	Orino con mucha frecuencia					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes					
18	Siento bochornos					
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche					
20	Tengo pesadillas					
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>						



**CALIFICACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA  
ANSIEDAD DE ZUNG**

N°	ÍTEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1
6	Me tiemblan las manos y las piernas	1	2	3	4
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	2	1
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4
11	Sufro de mareos	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4

15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	4	3	2	1
18	Siento bochornos	1	2	3	4
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4



## ÍNDICES DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD (EAA) SEGÚN NIVELES

$$EAA = \frac{\text{Total de Puntaje}}{\text{Promedio Máximo de 80}} \times 100$$

### DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES. NO HAY ANSIEDAD

<b>Puntaje Total</b>	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
<b>Índice EAA</b>	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41

<b>Puntaje Total</b>	34	35	36	37	38	39
<b>Índice EAA</b>	43	44	45	46	48	49

### PRESENCIA DE ANSIEDAD LEVE MODERADA

<b>Puntaje Total</b>	40	41	42	43	44	45	46	47
<b>Índice EAA</b>	50	51	53	54	55	56	58	59

### PRESENCIA DE ANSIEDAD MODERADA INTENSA

<b>Puntaje Total</b>	48	49	50	51	52	53	54	55
<b>Índice EAA</b>	60	61	63	64	65	66	68	69

### PRESENCIA DE ANSIEDAD INTENSA

<b>Puntaje Total</b>	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
<b>Índice EAA</b>	70	71	73	74	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86

<b>Puntaje Total</b>	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
<b>Índice EAA</b>	88	89	90	91	93	94	95	96	98	99	100

### Anexo 4: Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, he recibido información  
sobre la investigación para la cual se pide mi participación.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo  
veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione será  
manejada con confidencialidad y no repercutirá negativamente en la atención de salud  
que vengo recibiendo.

Por lo dicho, acepto voluntariamente participar en la investigación “Niveles de  
Ansiedad e Información Preoperatoria en Pacientes Programados para Intervención  
Quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche”; para que conste  
ello, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PACIENTE**

**FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

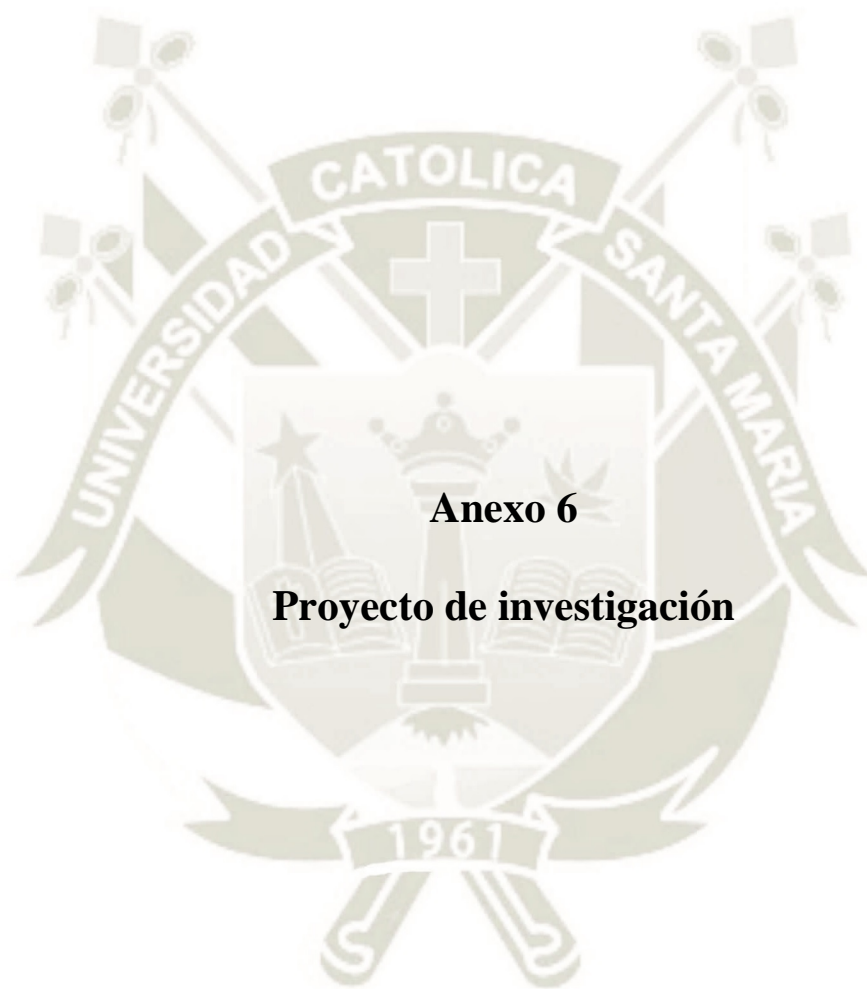
**Anexo 5**

**Matriz de sistematización de información**



FICHA Nº	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCCUPACIÓN	PROCEDENCIA	CIRUGÍAS PREVIAS	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	REPROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO	EAA (ÍNDICE DE ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD)	NIVEL DE ANSIEDAD	APAIS - PUNTAJE ÍTEMS 1, 2, 4 Y 5	PRESENCIA DE ANSIEDAD	APAIS - PUNTAJE ÍTEMS 3 Y 6	NECESIDAD DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA ADICIONAL
1	38	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	13	Sí	Colelitiasis	59	Ansiedad Leve Moderada	19	Presente	7	Sí
2	60	Femenino	Secundaria	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	No	5	No	Hernia Inguinal	39	Ausente	6	Ausente	8	Sí
3	36	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Rural	Sí	11	Sí	Colelitiasis	54	Ansiedad Leve Moderada	11	Presente	10	Sí
4	29	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	10	Sí	Colecistitis Crónica Litíásica	75	Ansiedad intensa	15	Presente	3	No
5	18	Masculino	Secundaria	Soltero	Estudiante	Urbano	No	3	No	Quiste Hidatídico	36	Ausente	10	Ausente	8	Sí
6	52	Masculino	Superior Técnico	Casado	Trabajador Dependiente	Urbano	Sí	3	No	Colelitiasis	36	Ausente	4	Ausente	2	No
7	62	Masculino	Primaria	Viudo	Desempleado	Rural	No	12	Sí	Hernia Inguinoescrotal	50	Ansiedad Leve Moderada	11	Presente	10	Sí
8	60	Masculino	Primaria	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	2	No	Hernia Inguinal	61	Ansiedad Moderada Intensa	11	Presente	7	Sí
9	40	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	Sí	12	Sí	Colecistitis Crónica Litíásica	33	Ausente	7	Ausente	9	Sí
10	59	Femenino	Superior Técnico	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	No	3	Sí	Colecistitis Crónica Litíásica	40	Ausente	5	Ausente	3	No
11	28	Femenino	Superior Universitario	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	12	Sí	Colecistitis Aguda Litíásica	63	Ansiedad Moderada Intensa	15	Presente	8	Sí
12	52	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	5	No	Hernia Inguinal	34	Ausente	8	Ausente	4	No
13	40	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	8	Sí	Colelitiasis	54	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	8	Sí
14	32	Masculino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Dependiente	Urbano	Sí	4	No	Colelitiasis	39	Ausente	10	Ausente	6	Sí
15	56	Masculino	Secundaria	Soltero	Trabajador Independiente	Urbano	No	5	No	Colecistitis Crónica Litíásica	45	Ausente	6	Ausente	5	Sí
16	58	Masculino	Primaria	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	No	5	No	Obstrucción Intestinal	56	Ansiedad Leve Moderada	16	Presente	6	Sí
17	50	Femenino	Superior Técnico	Casado	Desempleado	Urbano	Sí	3	No	Colelitiasis	39	Ausente	4	Ausente	3	No
18	52	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Rural	No	10	Sí	Colelitiasis	66	Ansiedad Moderada Intensa	17	Presente	6	Sí
19	38	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	12	Sí	Colecistitis Crónica Litíásica	80	Ansiedad Intensa	18	Presente	10	Sí
20	34	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	8	No	Colelitiasis	43	Ausente	6	Ausente	4	No
21	39	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Dependiente	Urbano	No	10	Sí	Hernia Inguinal	60	Ansiedad Moderada Intensa	14	Presente	7	Sí
22	57	Masculino	Primaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	6	No	Colecistitis Crónica Litíásica	48	Ausente	8	Ausente	4	No
23	45	Femenino	Superior Universitario	Casado	Desempleado	Urbano	Sí	4	No	Hernia Umbilical	35	Ausente	8	Ausente	6	Sí
24	44	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	6	No	Colelitiasis	60	Ansiedad Moderada Intensa	14	Presente	6	Sí
25	29	Femenino	Superior Técnico	Soltero	Trabajador Independiente	Urbano	No	3	No	Colecistitis Aguda Litíásica	48	Ausente	5	Ausente	2	No
26	42	Femenino	Primaria	Casado	Desempleado	Rural	No	7	No	Pólipo Vesicular	73	Ansiedad Intensa	19	Presente	10	Sí
27	22	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	Sí	6	No	Infección de Herida Operatoria	64	Ansiedad Moderada Intensa	16	Presente	6	Sí
28	60	Femenino	Primaria	Viudo	Desempleado	Urbano	No	8	No	Colecistitis Crónica Litíásica	66	Ansiedad Moderada Intensa	14	Presente	6	Sí
29	62	Masculino	Primaria	Casado	Desempleado	Rural	No	5	No	Hernia Inguinal	43	Ausente	6	Ausente	4	No
30	41	Masculino	Superior Técnico	Soltero	Trabajador Dependiente	Urbano	No	10	No	Colelitiasis	36	Ausente	10	Ausente	5	Sí
31	30	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	6	No	Hernia Inguinal	55	Ansiedad Leve Moderada	13	Presente	8	Sí
32	38	Femenino	Superior Universitario	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	4	No	Colelitiasis	75	Ansiedad Intensa	16	Presente	6	Sí
33	35	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Desempleado	Urbano	Sí	3	No	Colelitiasis	46	Ausente	8	Ausente	4	No
34	39	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	Sí	5	No	Colecistitis Crónica Litíásica	53	Ansiedad Leve Moderada	11	Presente	3	No
35	42	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	4	No	Colelitiasis	56	Ansiedad Leve Moderada	15	Presente	6	Sí
36	28	Masculino	Superior Universitario	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	5	No	Colecistitis Aguda Litíásica	58	Ansiedad Leve Moderada	13	Presente	8	Sí
37	37	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	9	Sí	Colelitiasis	55	Ansiedad Leve Moderada	13	Presente	9	Sí
38	33	Masculino	Primaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Rural	No	7	No	Colecistitis Crónica Litíásica	54	Ansiedad Leve Moderada	15	Presente	8	Sí
39	57	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	Sí	11	Sí	Hernia Inguinoescrotal	51	Ansiedad Leve Moderada	17	Presente	5	Sí
40	50	Femenino	Superior Técnico	Casado	Desempleado	Urbano	No	6	No	Colelitiasis	53	Ansiedad Leve Moderada	13	Presente	8	Sí
41	54	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	6	No	Colecistitis Crónica Litíásica	63	Ansiedad Moderada Intensa	17	Presente	7	Sí
42	36	Masculino	Superior Técnico	Soltero	Trabajador Dependiente	Urbano	Sí	4	No	Colecistitis Crónica Litíásica	43	Ausente	6	Ausente	4	No
43	46	Masculino	Superior Técnico	Divorciado	Trabajador Independiente	Urbano	No	6	No	Hernia Inguinoescrotal	63	Ansiedad Moderada Intensa	16	Presente	4	No
44	48	Masculino	Primaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	8	No	Colelitiasis	54	Ansiedad Leve Moderada	11	Presente	6	Sí
45	45	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	7	No	Colelitiasis	38	Ausente	10	Ausente	4	No
46	49	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	8	Sí	Colecistitis Aguda Litíásica	76	Ansiedad Intensa	15	Presente	8	Sí
47	37	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	5	No	Colelitiasis	53	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	10	Sí
48	61	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	Sí	10	Sí	Estrangulación Abdominal	63	Ansiedad Moderada Intensa	15	Presente	6	Sí
49	37	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	6	No	Colecistitis Crónica Litíásica	63	Ansiedad Moderada Intensa	17	Presente	6	Sí
50	45	Femenino	Superior Técnico	Casado	Desempleado	Urbano	No	8	No	Colelitiasis	39	Ausente	4	Ausente	4	No
51	38	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Dependiente	Urbano	No	7	No	Colecistitis Aguda Litíásica	51	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	6	Sí
52	40	Masculino	Secundaria	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	4	No	Colelitiasis	59	Ansiedad Leve Moderada	16	Presente	10	Sí
53	58	Femenino	Superior Técnico	Divorciado	Desempleado	Urbano	No	12	Sí	Hernia Inguinal	56	Ansiedad Leve Moderada	11	Presente	4	No
54	61	Femenino	Primaria	Viudo	Desempleado	Rural	Sí	8	No	Escara Sacra	45	Ausente	8	Ausente	6	Sí
55	26	Femenino	Secundaria	Soltero	Estudiante	Urbano	No	8	No	Pólipo Vesicular	64	Ansiedad Moderada Intensa	13	Presente	5	Sí
56	42	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	5	No	Colecistitis Crónica Litíásica	38	Ausente	8	Ausente	3	No
57	46	Masculino	Secundaria	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	No	6	No	Colelitiasis	39	Ausente	5	Ausente	4	No
58	57	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	6	No	Hernia Inguinoescrotal	55	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	6	Sí
59	35	Femenino	Superior Técnico	Soltero	Trabajador Independiente	Urbano	No	3	No	Colecistitis Aguda Litíásica	61	Ansiedad Moderada Intensa	12	Presente	8	Sí
60	38	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Desempleado	Urbano	Sí	8	Sí	Colecistitis Crónica Litíásica	38	Ausente	7	Ausente	5	Sí

FICHA Nº	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCCUPACIÓN	PROCEDENCIA	CIRUGÍAS PREVIAS	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	REPROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO	EAA (ÍNDICE DE ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD)	NIVEL DE ANSIEDAD	APAIS - PUNTAJE ÍTEMS 1, 2, 4 Y 5	PRESENCIA DE ANSIEDAD	APAIS - PUNTAJE ÍTEMS 3 Y 6	NECESIDAD DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA ADICIONAL
61	40	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	7	No	Colecistitis Crónica Litiásica	55	Ansiedad Leve Moderada	15	Presente	8	Sí
62	21	Masculino	Secundaria	Soltero	Estudiante	Urbano	No	4	No	Fascitis Necrotizante	73	Ansiedad Intensa	18	Presente	10	Sí
63	64	Masculino	Primaria	Casado	Desempleado	Rural	No	8	No	Colelitiasis	38	Ausente	7	Ausente	3	No
64	65	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	Sí	10	Sí	Eventración Abdominal	61	Ansiedad Moderada Intensa	15	Presente	6	Sí
65	42	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	6	No	Colecistitis Crónica Litiásica	38	Ausente	8	Ausente	2	No
66	48	Femenino	Superior Técnico	Casado	Desempleado	Urbano	No	8	No	Colelitiasis	61	Ansiedad Moderada Intensa	15	Presente	6	Sí
67	34	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Rural	No	4	No	Colecistitis Aguda Litiásica	55	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	7	Sí
68	30	Masculino	Secundaria	Soltero	Trabajador Independiente	Urbano	No	5	No	Colecistitis Crónica Litiásica	44	Ausente	6	Ausente	4	No
69	36	Masculino	Primaria	Conviviente	Trabajador Dependiente	Urbano	No	4	No	Colelitiasis	50	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	4	No
70	56	Masculino	Primaria	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	8	No	Hernia Inguinal	43	Ausente	8	Ausente	6	Sí
71	52	Femenino	Superior Técnico	Casado	Desempleado	Urbano	No	5	No	Hernia Inguinal	55	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	5	Sí
72	46	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	4	No	Colelitiasis	53	Ansiedad Leve Moderada	11	Presente	9	Sí
73	42	Femenino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	6	No	Colecistitis Crónica Litiásica	81	Ansiedad Intensa	17	Presente	9	Sí
74	43	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	Sí	8	No	Colelitiasis	34	Ausente	4	Ausente	2	No
75	42	Femenino	Secundaria	Soltero	Trabajador Independiente	Urbano	No	12	Sí	Hernia Umbilical	65	Ansiedad Moderada Intensa	18	Presente	7	Sí
76	57	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	8	Sí	Colecistitis Crónica Litiásica	53	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	6	Sí
77	53	Masculino	Superior Técnico	Casado	Desempleado	Urbano	Sí	9	No	Portador de Ileostomía	61	Ansiedad Moderada Intensa	15	Presente	8	Sí
78	31	Masculino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	4	No	Colecistitis Aguda Litiásica	44	Ausente	8	Ausente	5	Sí
79	37	Masculino	Superior Universitario	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	6	No	Colelitiasis	38	Ausente	4	Ausente	2	No
80	54	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	Rural	No	7	No	Diverticulosis	58	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	3	No
81	46	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	7	No	Hernia Inguinal	61	Ansiedad Moderada Intensa	14	Presente	4	No
82	40	Femenino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Dependiente	Urbano	No	5	No	Hernia Inguinal	64	Ansiedad Moderada Intensa	18	Presente	8	Sí
83	58	Femenino	Secundaria	Divorciado	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	5	No	Hernia Inguinal	51	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	4	No
84	36	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	8	No	Colelitiasis	43	Ausente	10	Ausente	4	No
85	38	Masculino	Superior Universitario	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	4	No	Colecistitis Crónica Litiásica	45	Ausente	4	Ausente	2	No
86	36	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	3	No	Colecistitis Crónica Litiásica	36	Ausente	6	Ausente	6	Sí
87	25	Femenino	Secundaria	Soltero	Estudiante	Urbano	No	3	No	Colecistitis Aguda Litiásica	53	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	4	No
88	33	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	6	No	Pólipo Vesicular	55	Ansiedad Leve Moderada	16	Presente	8	Sí
89	43	Femenino	Superior Técnico	Casado	Desempleado	Urbano	No	8	Sí	Hernia Inguinal	71	Ansiedad Intensa	16	Presente	10	Sí
90	61	Masculino	Secundaria	Casado	Desempleado	Urbano	No	8	No	Hernia Inguinal	51	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	6	Sí
91	46	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Rural	Sí	10	Sí	Colelitiasis	55	Ansiedad Leve Moderada	13	Presente	4	No
92	48	Masculino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	9	Sí	Colelitiasis	58	Ansiedad Leve Moderada	16	Presente	7	Sí
93	39	Masculino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	8	No	Colelitiasis	44	Ausente	8	Ausente	4	No
94	45	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	4	No	Colecistitis Crónica Litiásica	54	Ansiedad Leve Moderada	13	Presente	6	Sí
95	45	Femenino	Primaria	Casado	Desempleado	Rural	No	6	No	Colelitiasis	55	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	8	Sí
96	32	Femenino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	6	No	Colelitiasis	88	Ansiedad Intensa	18	Presente	5	Sí
97	37	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	8	No	Hernia Umbilical	53	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	4	No
98	33	Femenino	Superior Universitario	Soltero	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	9	No	Colecistitis Aguda Litiásica	40	Ausente	10	Ausente	2	No
99	56	Masculino	Superior Técnico	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	10	Sí	Colecistitis Crónica Litiásica	53	Ansiedad Leve Moderada	16	Presente	6	Sí
100	45	Masculino	Secundaria	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	4	No	Colecistitis Crónica Litiásica	39	Ausente	8	Ausente	4	No
101	61	Femenino	Primaria	Viudo	Desempleado	Urbano	Sí	8	No	Eventración Abdominal	54	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	8	Sí
102	50	Femenino	Secundaria	Casado	Desempleado	Rural	No	6	No	Colelitiasis	58	Ansiedad Leve Moderada	12	Presente	8	Sí
103	33	Femenino	Superior Técnico	Conviviente	Trabajador Independiente	Urbano	No	6	No	Colecistitis Crónica Litiásica	83	Ansiedad Intensa	17	Presente	10	Sí
104	38	Femenino	Secundaria	Conviviente	Desempleado	Urbano	No	7	No	Colelitiasis	58	Ansiedad Leve Moderada	14	Presente	6	Sí
105	46	Masculino	Secundaria	Casado	Trabajador Independiente	Urbano	Sí	4	No	Hernia Inguinoescrotal	46	Ausente	8	Ausente	3	No



**Anexo 6**

**Proyecto de investigación**

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



#### PROYECTO DE TESIS

**NIVELES DE ANSIEDAD, INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE – FEBRERO DEL 2019**

Proyecto de tesis presentada por el Bachiller  
Catacora Choque, Ángel Rodrigo  
para optar el Título Profesional de:  
Médico Cirujano

**Asesora:**

Dra. Llaza Loayza. Eliza Gloria

**Arequipa – Perú**

**2019**

## I. PREAMBULO

Actualmente, la ansiedad es considerada uno de los trastornos de la salud mental que más prevalencia tiene a nivel global, junto con la depresión, además de ser considerada un problema de salud pública, pues en nuestro país se considera que un 7% de la población padece de ansiedad en algún momento de su vida. Además, el grupo etario más afectado es el que se encuentra entre los 18 y 35 años, en comparación con los adultos mayores, esto junto con la poca importancia que se le da, resulta en un problema de gran escala en la juventud.

La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional, y va a permitir a la persona que lo presenta, experimentar reacciones de temor, tensión, incomodidad, angustia, preocupación, excitación, nerviosismo, y una activación intensificada del sistema nervioso autónomo. Esta ansiedad puede ser una característica que forma parte de la personalidad del paciente, o bien ser una respuesta a un acontecimiento importante, como es el acto quirúrgico.

Es así que el acto operatorio se convierte en un evento estresante para los pacientes, pues estos desconocen las directivas y procedimientos durante la realización de dicha operación, por lo que se dificulta su participación activa y de forma calmada durante su hospitalización.

La incidencia de la ansiedad preoperatoria se estima entre un 60 y 80 %, resultando importante al momento de identificar los factores asociados a una mala experiencia quirúrgica y un mayor tiempo de recuperación. El Hospital Goyeneche no está alejado de esta realidad, pues durante nuestra experiencia durante el internado se observa la presencia de dicha ansiedad en gran cantidad de pacientes, por no decir su totalidad, por este motivo resulta importante brindar una información clara, concisa y relevante, que permite aclarar todas las dudas y temores que provocan la ansiedad en estas personas.

El momento en el cual el paciente experimenta mayores niveles de ansiedad, es justamente antes del acto quirúrgico, cuando el paciente llega al centro quirúrgico, siendo el temor principal la colocación de anestesia, a pesar de que justamente es el Servicio de Anestesiología el que brinda mayor información al paciente durante su evaluación.

Por tanto, es durante este periodo donde debería ser evaluada la ansiedad, sin embargo, no resulta ético administrar cuestionarios con múltiples preguntas sobre ansiedad a un paciente que se encuentra sumamente ansioso, pues aumentaría los niveles de esta.

Muchos estudios han demostrado que los pacientes que presentan niveles altos de ansiedad muestran algunos problemas post operatorios, como dificultad para la recuperación y un aumento del dolor post operatorio. En el Hospital Goyeneche resultaría importante incrementar el tiempo empleado y la calidad de la información dada en cuanto a los riesgos que puede presentar la operación, para que de esta manera se pueda disminuir potencialmente la ansiedad pre quirúrgica y los beneficios que esto conlleva. El rol del médico debe ser integral, y siempre se debe tener en cuenta el aspecto mental de los pacientes.

Por dichas razones, es que se propone realizar el presente trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad y de información pre operatoria en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes programados para intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche?

#### 1.2. Descripción del problema

##### 1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Medicina Humana.
- Especialidad: Psiquiatría.
- Línea: Salud Mental.

##### 1.2.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Sub indicadores	Escala
Nivel de Ansiedad	Escala de APAIS	- Ausente: 4-10 - Presente: 11-20	Nominal
	Índice de Escala de Ansiedad de Zung	- Ausente: < 50 - Ansiedad leve moderada: 50-59 - Ansiedad moderada intensa: 60-69 - Ansiedad intensa: 70 a más	Ordinal
Necesidad de Información Preoperatoria adicional	Escala de APAIS	- Sí: 5-10 - No: 2-4	Nominal

Factores Asociados	Edad	Entre 18 y 65 años	Ordinal
Factores Asociados	Sexo	- Femenino - Masculino	Nominal
	Grado de instrucción	- Analfabeto(a) - Primaria - Secundaria - Superior Técnico - Superior Universitario	Ordinal
	Estado Civil	- Soltero(a) - Casado(a) - Viudo(a) - Divorciado(a) - Conviviente	Nominal
	Ocupación	- Estudiante - Desocupado(a) - Trabajador(a) Dependiente - Trabajador(a) Independiente	Nominal
	Procedencia	- Urbano - Rural	Nominal
	Cirugías Previas	- Sí - No	Nominal
	Días de Hospitalización	Número de días de hospitalización	Ordinal
	Reprogramación de Intervención Quirúrgica	- Sí - No	Nominal
	Diagnóstico Preoperatorio	Órgano afectado	Nominal

### 1.2.3. Interrogantes básicas

- a) ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche?
- b) ¿Tiene relación la necesidad de información preoperatoria con los niveles de ansiedad en estos pacientes?
- c) ¿Cuáles son los factores asociados a los niveles de ansiedad en estos pacientes?

**1.2.4. Tipo de Investigación:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal.

**1.2.5. Nivel de investigación:** Relacional

### 1.3. Justificación del problema

El presente estudio tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad presente en pacientes hospitalizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche, los cuales serán intervenidos quirúrgicamente después de ser programados. A nivel local, existe muy pocos estudios relacionados a este tópico, encontrándose un estudio en dicho Departamento del Hospital Goyeneche.

Este trabajo tiene **relevancia científica**, pues nos permitirá conocer la magnitud de este problema de salud pública en nuestra ciudad, ya que se podrá constatar de manera veraz, que esta problemática nos afecta tanto como al resto del mundo, además de constatar la relación que existe entre dicha ansiedad y la necesidad de información preoperatoria de los pacientes antes de ser intervenidos quirúrgicamente.

Tiene **relevancia social**, ya que la ansiedad es un problema que aqueja a muchas personas cuando son expuestas a un agente estresante, como lo es la intervención quirúrgica, y en nuestros hospitales existe mucha desinformación

y quejas por parte de los pacientes y sus familiares, debido a una escasa y poco entendible información preoperatoria brindada por el personal médico.

Tiene **relevancia práctica**, pues es un estudio que puede realizarse de forma factible en diferentes campos de la salud, y nos permitirá determinar de manera más amplia, los niveles de ansiedad presentes en la población en general al momento de realizarse una intervención quirúrgica.

El estudio es **contemporáneo** pues actualmente existe un mayor interés y preocupación de la población por su salud, y de esto forma parte la necesidad de las personas por conocer la garantía del éxito y todos los posibles riesgos antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica.

El estudio es **factible** de realizarse por tratarse de un estudio con un diseño prospectivo, realizado con instrumentos validados, durante un tiempo establecido y en una población determinada, la cual presenta un nivel alto de colaboración.

Además, satisface de manera integral la **motivación personal**, pues se trata de una investigación realizada en el área de psiquiatría, que contribuirá con la determinación de la problemática actual que significa la ansiedad en nuestra sociedad, y contribuirá a un afianzamiento y mejora de la relación médico paciente.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. Ansiedad**

La salud mental influye de forma muy importante en la calidad de vida y la completa participación social. La ansiedad es una emoción que aparece cuando se presentan situaciones ambiguas, en las que una posible amenaza es anticipada, y que prepara a la persona para tomar decisiones ante dichas situaciones, mediante un conjunto de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. El miedo como estado mental conlleva cambios fisiológicos que preparan al individuo para esta huida o defensa, entre los cuales están el aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la tensión muscular, además de la actividad simpática que incluye temblor, poliuria, diarrea. Todas estas modificaciones que ocurren en el cuerpo son una respuesta común ante una situación de estrés. (1)

#### **2.1.1. Concepto**

La ansiedad es definida como un sentimiento desagradable de temor, que es percibido como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, esta amenaza es generalmente desconocida, lo que la diferencia del miedo en el cual la amenaza es concreta y definida. En la actualidad, la ansiedad y la angustia son consideradas como sinónimos para los manejos clínicos. Es importante recalcar que la ansiedad por sí misma no es considerada una enfermedad, pues partiendo de su función, se encuentra dentro de la amplia gama de respuestas emocionales presentes en cualquier persona. Cuando esta ansiedad mantiene cierta frecuencia, intensidad, recurrencia y duración tiene una utilidad y un fin. (2)

La palabra ansiedad, etimológicamente, deriva del latín “anger” que significa sensación de estrechez y de angustia anímica, motivo por el cual una persona continuamente presenta preocupación excesiva e intensa, la cual es difícil de controlar. (3)

Cualquier persona puede presentar ansiedad de forma transitoria o crónica; esta es capaz de producir reacciones agresivas que resultan en un aumento del estrés experimentado por el individuo. El acto anestésico-quirúrgico genera en los

pacientes un malestar físico y psíquico que se origina en la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un miedo disperso que puede ir de la inquietud al pánico; de hecho, esta puede tratarse de una característica perteneciente al individuo. (4)

### 2.1.2. Epidemiología

La ansiedad, a nivel mundial, tiene una gran prevalencia, se estima que un 60 a 80% de la población ha presentado en algún momento un episodio de ansiedad intensa, constituyendo así un problema de salud a tomar en cuenta.

Los trastornos de ansiedad (TA) son el grupo de enfermedades mentales más comunes en la actualidad, presentado una alta prevalencia de aproximadamente 2-8% en la población general y 10-12% en las consultas de atención primaria. Durante los últimos años, junto con la globalización, hemos visto un aumento importante de los casos de ansiedad, junto con las comorbilidades que frecuentemente acompañan a esta. Los TA son más prevalentes en mujeres, 2 veces más que los varones. Estos trastornos son frecuentes en la actividad clínica de atención primaria. Se estima que 1 de cada 10 pacientes atendidos diariamente presentan un TA. En el adulto mayor, los TA tienen una prevalencia de 5-10%. La depresión es una de las comorbilidades más frecuentes presentes junto con los Trastornos de Ansiedad, la cual se observa más en ancianos. (1) En los Estados Unidos, los TA tienen una frecuencia de 28.8%, mientras que, en México, representan los trastornos psiquiátricos más frecuentes con un 14.3%. (5)

Otro factor que influye de forma importante en la prevalencia de los trastornos de ansiedad es el nivel socioeconómico, obteniendo unas tasas más altas de dichos trastornos y de síntomas ansioso en las clases menos favorecidas. Otra variable que aumenta notablemente la prevalencia de la ansiedad es la exposición de la persona a situaciones violentas, constituyéndose como un marcado factor de riesgo. (6)

Existe una significativa variabilidad en la prevalencia de los trastornos de la ansiedad, con marcadas diferencias entre grupos determinados de la población general. Por ejemplo, durante los últimos años, en E.E.U.U. de Norteamérica, la

tasa de prevalencia anual de trastornos de la ansiedad en la población general es del 12,6%; siendo los más frecuentes la "fobia social" (tasa de prevalencia entre 3 y 13%) y la "fobia específica" (con tasa de prevalencia global que oscila entre 10 y 11%). La tasa de prevalencia del trastorno de angustia es de 1,3% en la población y la tasa de prevalencia global del trastorno de ansiedad generalizada es de aproximadamente del 5%. (7)

### **2.1.3. Patología de la Ansiedad**

La demostración del rol que tiene el cerebro humano en la génesis de las emociones ha sido uno de los más importantes aportes de la investigación neurobiológica en el siglo XX. El cerebro es el órgano que dirige y mantiene la vida consciente, las emociones y el comportamiento. Las investigaciones realizadas en modelos animales han demostrado que el sistema límbico, el tálamo y el hipotálamo, son estructuras cerebrales esenciales para la aparición de emociones, por lo que cuando se le extirpan al animal, la vida emocional desaparece. Se descubrió también otro hecho trascendental: las emociones no sólo son desencadenadas por elementos o circunstancias externas que tienen una naturaleza amenazante, sino también que se originan sin necesidad de algún estímulo exterior que las ponga en marcha. Las emociones surgen por circunstancias internas, como vivencias, recuerdos, imágenes, ideas, pensamientos, deseos, que tienen una profunda capacidad evocadora para el sujeto y son capaces de poner en marcha todos los mecanismos neurovegetativos de un estado emocional determinado. Sin embargo, las emociones también pueden originarse mediante la estimulación eléctrica de determinadas estructuras cerebrales. (6)

La ansiedad no se pondrá de manifiesto mientras el individuo reprima el ego de inestabilidad que mantiene inconscientemente como fuerzas internas inactivas, de manera que cualquier estímulo capaz de producir una ruptura del equilibrio, traerá como consecuencia una transformación en su forma de conducta social, inclusive podría desencadenar una conducta criminal y antisocial. Sin embargo, el individuo es perfectamente consciente de su pérdida de equilibrio interior, al cual responde

con una mayor represión de su inestabilidad, teniendo como resultado, la ansiedad. Para poder reconocer de forma clara el factor causante de la enfermedad en sí, se deberá indagar en las circunstancias precipitantes que interfirieron en la vida del paciente, para que se ocasione una ruptura de su equilibrio interior, pudiendo ser el resultado de una acumulación de inaceptabilidad de su personalidad o de una debilidad en su ser, de ser respetado y amado, entre otros. (3)

#### **2.1.4. Circuitos de la Ansiedad**

La ansiedad que se presenta de forma anticipada es denominada ansiedad anticipatoria, y va a ser aquella ansiedad que es experimentada incluso antes de que se presente la situación ansiógena; dicha ansiedad se correlaciona con el sistema límbico; los ataques de pánico con el tronco cerebral, y la ansiedad fóbica que hace que se eviten determinadas situaciones, como subir en avión o en ascensor, se relaciona con la corteza prefrontal.

La amígdala y la corteza prefrontal tienen un rol esencial en los estados emocionales y en el proceso de toma de decisiones. La lesión de la amígdala impide relacionar los hechos concretos con las emociones correspondientes y la lesión de la corteza prefrontal ventromedial impide prever las consecuencias de las decisiones que se toman, además de que impide tomar conciencia de las implicaciones sociales que tienen.

Los estímulos procedentes del medio exterior llegan a la corteza cerebral después de haber pasado por el tálamo, y es en la corteza donde tiene lugar todo un proceso de percepción, análisis de la información, relación de esa información con experiencias previas y con vivencias internas, síntesis de todos los datos y emisión de una respuesta la cual es traducida en una conducta. Se produce además un almacenamiento de la información en la memoria, la cual será utilizada en acontecimientos futuros, ya sea como una señal de alarma, o bien como una experiencia recordada con placer. Entonces, existe todo un proceso de aprendizaje en el que participan neurotransmisores como el glutamato, el ácido gamma-aminobutírico (GABA), la noradrenalina y la serotonina, y en el cual tiene lugar la

activación de genes específicos que a su vez regulan la síntesis de proteínas imprescindibles para ese aprendizaje.

Las situaciones de miedo producen un aumento de glutamato y un descenso de GABA, mientras que la serotonina produce el efecto contrario: descenso de glutamato y aumento de GABA, de aquí entonces se entiende la acción terapéutica en los trastornos de ansiedad de los fármacos que potencian la función de la serotonina. (6)

### 2.1.5. Cuadro Clínico

Sabiendo que la ansiedad se presenta como una reacción de alerta ante un peligro desconocido, presenta manifestaciones:

- a) Físicas; denominadas psicofisiológicas, caracterizadas por problemas cardiovasculares, digestivos, respiratorios y dermatológicos, e incluso datos relacionados a trastornos del sistema inmune, como la artritis reumatoide.
- b) Mentales; como, alteración del estado anímico, depresión elevada, adicciones al tabaco, alcohol, trastornos de la alimentación, del sueño y además de pérdida de control de los impulsos. (3)

Las características clínicas de los Trastornos de la ansiedad son las mismas de la ansiedad no patológica, diferenciándose de ella en cuanto a duración y gravedad. (1)

Como la ansiedad es un conjunto de manifestaciones que afectan el estado anímico de una persona, principalmente ocasiona problemas en cuatro áreas del individuo:

1. Control psicológico: donde vamos a encontrar manifestaciones tales como inquietud interna, miedo a perder el control de las situaciones por inseguridad a sí mismo, pensamientos de la nada, además de sentir el temor tanto a la muerte como a la locura y al suicidio.
2. Control de la conducta; la persona se encuentra en permanente estado de alerta o de hipervigilancia, con dificultad para reaccionar ante un peligro, bloqueo afectivo y trastornos del lenguaje no verbal.

3. Compromiso intelectual; presentando dificultad en el procesamiento de la información, ya que el individuo se ve invadido por pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos, también va a presentar dificultad para retener información y concentrarse.
4. Control asertivo; ya que comienza a desarrollar ciertas hostilidades en el ambiente social, al no saber cómo desarrollar una conversación con segundas personas. (3)

#### 2.1.6. Niveles de Ansiedad

Según MARTINES Y CERNA (8) clasifica la ansiedad en tres niveles:

- ❖ **Ansiedad Leve:** La persona esta alerta, ve, oye, domina la situación más antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad también se denomina ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios.

- ❖ **Ansiedad Moderada:** El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

Reacción fisiológica: Puede presentarse respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, estomago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir.

- ❖ **Ansiedad Grave:** En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a

su alrededor, es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, existe gran dificultad para aprender, la visión periférica se encuentra disminuida, y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, temblor de todo el cuerpo, expresión facial de terror. (8)

### 2.1.7. Tipos de Trastornos de Ansiedad

- **Trastorno de ansiedad generalizada.** Este es caracterizado por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.
- **Trastorno por estrés postraumático.** Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento que puede darse como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, además de síntomas debido al aumento de la activación (irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño) así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.
- **Trastorno obsesivo compulsivo.** Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan malestar o ansiedad significativos) y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por las obsesiones o para prevenir de algún acontecimiento negativo.

- **Fobia social.** Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.
- **Fobia específica.** Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores).
- **Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.** Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.** Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco. (5)

## 2.2. Ansiedad y Enfermedad

Todas las enfermedades y el mismo hecho de enfermar presentan aspectos psicológicos y sociales que influyen en la aparición, manifestación, curso y pronóstico, por lo que resulta de gran importancia tratar de establecer relaciones entre aspectos psicológicos, sociales y biológicos como desencadenantes de una enfermedad, más que una relación única de causa-efecto. El hecho de enfermar obliga al individuo a enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Toda persona cuando presenta una enfermedad experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que el médico debe considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. Cada individuo reacciona de manera diferente tras ser ingresado en un hospital, dependiendo de la naturaleza de la enfermedad, de su personalidad, y de su situación vital. (9)

En 1989 Hudson y Pope plantearon que un grupo de enfermedades crónicas médicas y psiquiátricas se podrían incluir en una agrupación con una fisiopatología común, que denominaron trastornos del espectro afectivo. Estos trastornos tienen en común manifestaciones depresivas y ansiosas, que son muy comunes en la actualidad, por lo que la ansiedad tiene un rol muy importante en el momento de aparición de una enfermedad y las posteriores complicaciones que se pueda tener de esta. (10)

### **2.3. Ansiedad Preoperatoria**

La ansiedad representa una condición emocional transitoria, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo. Puede tratarse de una característica que forma parte de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien, ser causada por un evento importante como es el acto quirúrgico (ansiedad-estado). La incidencia de ansiedad preoperatoria se ha reportado entre un 60 y 80%. (11)

La ansiedad cumple una función adaptativa que es considerada una reacción habitual ante las muchas demandas del ambiente. Sin embargo, en algunas ocasiones, tiende a superar las capacidades propias y a generar descontrol frente a alguna situación, ya sea por su intensidad, difícil manejo o, incluso, por la falta de recursos internos que permitan aumentar el repertorio de reacción, lo cual genera un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento. (12)

El momento del acto anestésico-quirúrgico, justo antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad. Este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia. (13)

La intervención quirúrgica en un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia y la cirugía, más las fantasías y los miedos al respecto (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o el miedo a despertar en medio de la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de ella, miedo al dolor, etcétera), conducen al estrés psicológico de manera por demás importante. Para

afrontar esto, los pacientes movilizan sus recursos emocionales y pueden adaptarse a los requerimientos del proceso perioperatorio en el que se encuentran. (14) Aunque sabemos que toda intervención quirúrgica termina ocasionando niveles variados de estrés, resulta necesario comprender que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del paciente, con repercusiones negativas para su salud mental. (15)

El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, los sentimientos que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. Los síntomas físicos más representativos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. Los síntomas motores serían hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal. (13)

La ansiedad preoperatoria puede acarrear varios problemas, como un acceso venoso difícil debido a la vasoconstricción periférica, las fluctuaciones autonómicas, la relajación retardada de la mandíbula y la tos durante la inducción de la anestesia, y el aumento de la necesidad de anestesia. Además, también se ha relacionado con el aumento del dolor, las náuseas y los vómitos en el período postoperatorio, una recuperación prolongada, y un aumento del riesgo de infección. (16)

Es así como el control del nivel de ansiedad preoperatorio permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía, además de favorecer una recuperación más rápida en el postoperatorio al reducir o evitar los trastornos del comportamiento que se observan en algunos pacientes, sobre todo en edades extremas (ancianos y niños), y que se manifiestan en formas de desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia, conductas psicóticas, hipocinesia, aislamiento e incluso conductas regresivas, lo que produciría un descenso en la morbimortalidad. (17) Por lo tanto, la gestión adecuada de la ansiedad en el preoperatorio puede resultar en un mejor resultado de la cirugía, mayor satisfacción del paciente y disminución de los costos hospitalarios. (18).

El modelo de ajuste respecto a la ansiedad sugiere que existen tres niveles de ansiedad que los pacientes pueden experimentar con relación a la cirugía. Los pacientes moderadamente ansiosos tienen mejor recuperación; aquellos pacientes extremadamente ansiosos tienen una recuperación pobre porque sus procesos para obtener información y para prepararse mentalmente están inhibidos; los pacientes mínimamente ansiosos tienen una pobre recuperación porque sus expectativas son irreales y optimistas. (13)

### **2.3.1. Influencia de la Información preoperatoria en la ansiedad**

Sabiéndose que el acto anestésico-quirúrgico es uno de los aspectos que generalmente produce ansiedad en el paciente, es necesaria una atención dirigida a disminuir la ansiedad la cual incluya una consulta preanestésica oportuna y una debida preparación psicológica o farmacológica de la persona. (15) La educación preoperatoria tiene de forma activa un rol importante en el proceso de recuperación, aunque hay controversia en diversos grupos de edad, nivel educativo y estado emocional. (11) Se conoce que la visita efectuada por el anesestesiólogo es, en ocasiones, más efectiva que la medicación farmacológica para aliviar la ansiedad preoperatoria. Más aún, sólo 36% de los pacientes reciben detalles de la técnica anestésica, así como información completa acerca de los fármacos a utilizar. (4)

La información en forma escrita no dispensa de brindar una información verbal; ambas son complementarias, y su contenido debe estar adaptado a la situación clínica. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. No debe ser exhaustiva, pero debe permitir evitar malentendidos y ayudar al paciente a comprender el objetivo médico perseguido y los procedimientos que se le proponen. (19)

En una revisión sobre la educación al paciente en estos tópicos, Webber GC (20), concluye que, en general, la educación preoperatoria se asocia a un beneficio en la mejoría tanto objetiva como subjetiva, en el proceso de recuperación del paciente. Por otro lado, existe la controversia acerca de sí la información previa beneficia a todos los pacientes pues, para algunos de ellos, pudiera inducirse un estrés de

mayor magnitud “al sentirse agobiados” con tanta información o con la “información que no desean escuchar”. (14)

### **2.3.2. Medición de la Ansiedad Preoperatoria**

Para estimar el grado de ansiedad se han propuesto diversos instrumentos como la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), la Escala Clínica de Ansiedad (CAS), el State-Trait Anxiety Inventory (STAI), el Beck Anxiety Inventory (BAI), la Escala de Goldberg, The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). (11)

Cada día aumenta la cantidad de estudios que se centran en analizar el estado psicológico pre-quirúrgico, en especial la ansiedad, basándose en las escalas de valoración de la ansiedad 24 horas antes de la intervención quirúrgica, para poder determinar cómo incide en la recuperación posquirúrgica. Sabiendo que justo antes de la cirugía es el momento en el que se presenta mayores niveles de ansiedad, resultaría conveniente evaluar dicha ansiedad inmediatamente antes de la intervención. Desafortunadamente, la ansiedad experimentada en la antesala del quirófano normalmente no puede ser registrada dado que su evaluación presenta un grave inconveniente de tipo ético. Administrar cuestionarios con múltiples preguntas referentes a la ansiedad en un momento en que el paciente se encuentra tan sumamente ansioso, produce un aumento de dicha emoción. (13)

En un estudio realizado en Turquía por Yilmaz M (21) en pacientes sometidos a cirugía, la mayoría de los pacientes que esperaban cirugía experimentaron altos niveles de ansiedad preoperatoria. Las puntuaciones de ansiedad resultaron ser más altas entre las mujeres que entre los hombres. Los resultados sugieren que las personas con un alto nivel de educación pueden estimar con mayor precisión el riesgo de cirugía; sin embargo, los individuos con bajos niveles de educación pueden temer lo desconocido y, por lo tanto, tener altos niveles de ansiedad. No hubo asociación entre la edad y la ansiedad. Los pacientes sometidos a cirugía de nivel moderado tenían niveles de ansiedad más altos que los pacientes que tuvieron operaciones mayores. La razón más común para la ansiedad fue la posibilidad de que la cirugía se pospusiera (69.6%), seguida del temor a que se

cometan errores durante la operación quirúrgica que resulte en un daño para el paciente (64%), el temor de no recibir suficiente atención de los cuidadores. (63.2%) y miedo a "no despertarse" después de la cirugía (58.4%). Los encuestados estaban menos preocupados por tener náuseas y vómitos postoperatorios (8%). Solo el 27.1% de los participantes masculinos y el 40.9% de las participantes femeninas estaban significativamente ansiosos. Pero la diferencia de género no fue estadísticamente significativa. (22)

### **2.3.2.1. Escala APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) (23)**

La escala APAIS fue diseñada específicamente para anestesia, esta escala evalúa el nivel de ansiedad y la necesidad de información en el estado preoperatorio y ha demostrado adecuada validez y confiabilidad. Está integrada por los siguientes ítems: 1) estoy inquieto con respecto a la anestesia; 2) pienso continuamente en la anestesia; 3) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la anestesia; 4) estoy inquieto con respecto a la intervención; 5) pienso continuamente en la cirugía y 6) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la intervención. Las dos primeras se relacionan con ansiedad por anestesia, la 4 y 5 con ansiedad por cirugía y la suma se considera como ansiedad preoperatoria que puede variar de 4 a 20 puntos, se consideran pacientes ansiosos quienes presentan puntajes iguales o mayores a 11. Los ítems 3 y 6 se refieren a la información de anestesia y cirugía respectivamente dando una puntuación total entre 2 y 10; los pacientes con puntajes iguales o mayores a 5 puntos requirieron información adicional. Las respuestas se evalúan con escala tipo Likert del 1 al 5; uno significa no en lo absoluto y 5 totalmente. (11)

### **2.3.2.2. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de William Zung (24)**

Esta escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) comprende un cuestionario constituido por 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, presentes como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de

trastornos emocionales. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal.

En el formato del cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a como se ha sentido la última semana.

Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre” tiene un sentido positivo, mientras que la frase “Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estarse quieto. (25)

### 3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. A Nivel Local

##### 3.1.1. Autor: Valdivia A.

**Título:** INFLUENCIA DE LA INFORMACIÓN PREOPERATORIA EN EL GRADO DE ANSIEDAD DE PACIENTES QUIRÚRGICOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, DICIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016

**Fuente:** Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2016

**Resumen:** La necesidad de cirugía puede producir ansiedad en los pacientes, que puede disminuirse con una adecuada información.

Este estudio tiene como objetivo establecer la influencia de la información preoperatoria en el grado de ansiedad de pacientes quirúrgicos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, Diciembre 2015 – Febrero 2016.

La manera como se llevó a cabo, fue realizar una encuesta a una muestra de 60 pacientes aplicando la escala de ansiedad de Hamilton y la escala de ansiedad preoperatoria "Ámsterdam preoperative anxiety and information scale" (APAIS) antes y después de proporcionar la información preoperatoria.

Se comparan grupos mediante prueba t pareada y chi cuadrado.

Los resultados que se obtuvo indican que el 35% de pacientes fueron varones y 65% mujeres, con edad promedio para los varones de  $54,52 \pm 13,88$  años, y en las mujeres de  $33,41 \pm 10,96$  años. La intervención programada para los pacientes fue cesárea en 35% de gestantes, en 20% se realizó apendicectomías, en 15% colecistectomía abierta y en 10% por vía laparoscópica, y en 20% se realizó prostatectomías. El 53,33% de pacientes refirió que la información preoperatoria brindada fue insuficiente. El 43,33% refirió no haber comprendido debido a las características del informador (53,85%), en 15,38% se mencionó que

se usó palabras no comprensibles, para el 26,92% el informador habló muy deprisa, y en 3,85% no se informó directamente al paciente sino a sus familiares. Antes de la información, el 88,33% experimentaba ansiedad, y después de recibirla el porcentaje se redujo a 66,67%, con una reducción de la ansiedad grave, de 30% a 11,67% ( $p < 0,01$ ). Los puntajes de la escala APAIS luego de la administración de la información se redujeron de 55,4 puntos a 35 puntos (disminución del 36,89%;  $p < 0,01$ ).

Podemos concluir en estudio que el ofrecer información preoperatoria adecuada a los pacientes puede contribuir a reducir significativamente sus niveles de ansiedad.

### 3.2. A Nivel Nacional

#### 3.2.1. Autor: Pinto F, Gonzáles G.

**Título:** ESCALA DE AMSTERDAM SOBRE ANSIEDAD Y LA ESCALA DE INFORMACION APAIS EN LA FASE PREOPERATORIA – PERÚ 2005

**Fuente:** Tesis para obtener el Título Profesional de Especialista en Anestesiología. Universidad Mayor de San Marcos. Lima 2005.

**Resumen:** Objetivo: El propósito del actual estudio era determinar el nivel de la ansiedad de los pacientes y el requisito de información en la evaluación preoperatorio (MOPRI, 140 pacientes fueron evaluados para determinar su requisito de la ansiedad y de información en un cuestionario, la ansiedad y la escala de la información (APAIS) de Amsterdam Preoperatoria. 140 pacientes también fueron evaluados por la escala de ansiedad del Estado-Rasgo de Spielberger (STAI-Estado). Los pacientes podían terminar el cuestionario en menos de 2 minutos. Lugar de estudio: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Unidad de MOPRI. Población y muestra: 140 pacientes que acuden a la Unidad de MOPRI, durante los meses de estudio, seleccionados en forma aleatoria al azar. Resultados: Las

características demográficas: edad una media de 50.004 una desviación Standard de 14.426, con un mínimo de 20 y un máximo de 85, sexo 52.1% femenino y masculino 47.9% y pacientes con cirugía previa 62.5% y el tipo de cirugía intermedia un 70.8% No se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos en cuanto a las variables demográficas. Pero en relación a Ansiedad: y anestesia: Inquieto por la anestesia 75%, piensa en Anestesia 25%, requiere información sobre anestesia: 93.8 %; y en relación a Ansiedad: y Cirugía: Inquieto por la cirugía 50%, piensa en Cirugía 13.9%, requiere información sobre cirugía: 60.4 %. En el análisis multivariado con significación estadística el sexo femenino y el antecedente de cirugía previa. En análisis factorial, dos factores emergieron claramente: ansiedad y la necesidad de la información. La escala de la ansiedad correlacionó altamente (0.74) con la Escala STAI. Por otra parte, los resultados demostraron que 1) las mujeres eran más ansiosas que hombres; 2) los pacientes con un alto requisito de información también tenían un alto nivel de la ansiedad; 3) los pacientes que nunca habían experimentado una operación tenían un requisito de información más alto que los que tenían. Conclusiones: El APAIS puede proveer a los anestesiólogos un instrumento válido, confiable, y fácilmente aplicable para determinar el nivel de la ansiedad preoperatorio de los pacientes y su necesidad de la información.

### 3.2.2. Autor: Delgadillo G.

**Título:** NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO - 2016

**Fuente:** Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

**Resumen:** El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. **Material y Método:** El estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversa; la población estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llegó a los siguientes resultados: Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

### 3.3. A Nivel Internacional

**3.3.1. Autor:** Hernández A, López A, Guzmán J.

**Título:** NIVEL DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA. UN ESTUDIO TRANSVERSAL DESCRIPTIVO

**Fuente:** Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 14, No 1, enero-marzo 2016.

**Resumen: Objetivo:** Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolectó mediante un cuestionario diseñado específicamente. Se calculó media, desviación estándar y frecuencias. Para la presentación de los datos se realizaron gráficas de barras. **Resultados:** Se

estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de  $43 \pm 11.7$  años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. El procedimiento quirúrgico con mayor información recopilada fue la colecistectomía laparoscópica. **Conclusiones:** La prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación preanestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.

**3.3.2. Autor:** Naranjo K, Salazar J.

**Título:** COMPARACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PROGRAMADA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA DE AMSTERDAM REALIZADA EN LA VISITA PRE ANESTÉSICA Y COMPARADA CON GRUPO CONTROL EN LOS HOSPITALES EUGENIO ESPEJO Y CLÍNICAS PICHINCHA MARZO – OCTUBRE 2012

**Fuente:** Tesis para optar el Título de Especialistas en Anestesiología. Universidad Central del Ecuador. Quito 2012

**Resumen: Muestra:** Se calcula una muestra con un nivel de confianza del 95% y un poder del 80%. Se utilizaron como parámetros un porcentaje de ansiedad de 50%, tomando un valor de ansiedad en el grupo experimental de 25% lo cual resulta en una muestra mínima de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), este cálculo se lo realizó en el Iceberg Sim beta 4.0.3. **Universo:** Pacientes

de cirugía programada para Cirugía General, Ginecología, Traumatología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología, Proctología, Urología, y Oftalmología, estado físico I y II según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología. **Tamaño de la muestra:** 294 pacientes. **Variabes:** Edad, Sexo, Escolaridad, Tipo de establecimiento, Cirugía previa, Conoce al Cirujano, Conoce al Anestesiólogo. **Resultados:** El 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con las variables demográficas, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una  $p = 0.00046$ , al igual que el conocer al anestesiólogo con una  $p = 0.00026$ , el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma.

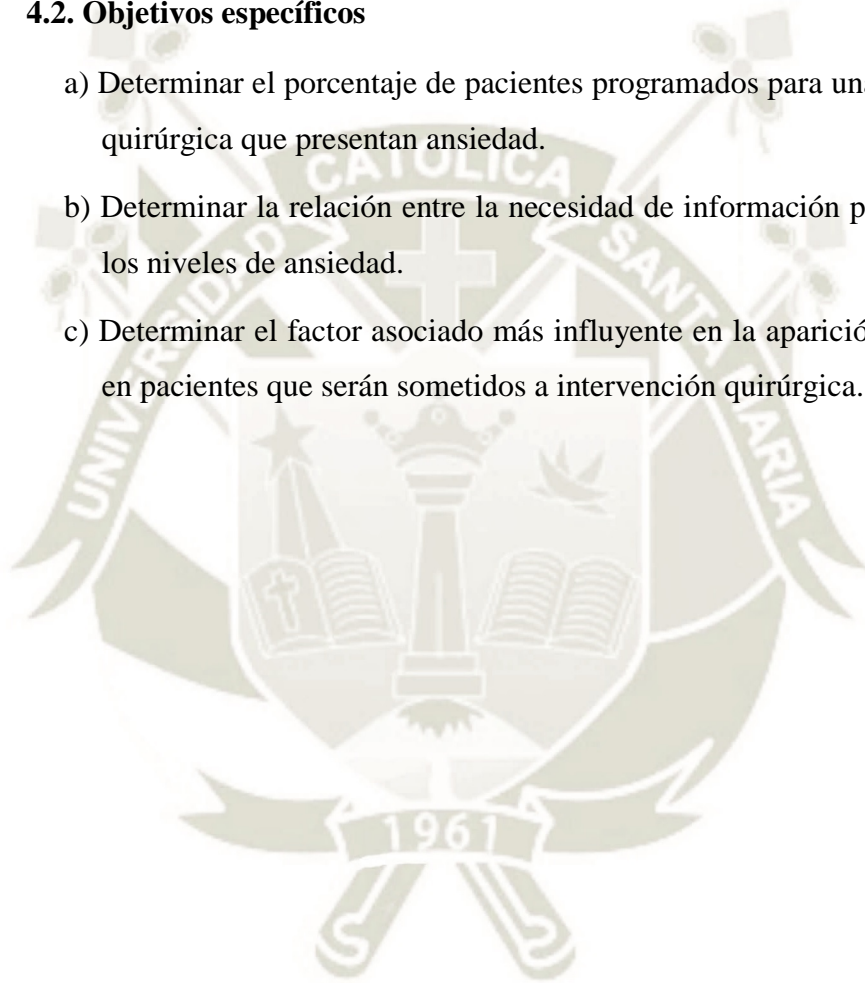
## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica.

### 4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el porcentaje de pacientes programados para una intervención quirúrgica que presentan ansiedad.
- b) Determinar la relación entre la necesidad de información preoperatoria y los niveles de ansiedad.
- c) Determinar el factor asociado más influyente en la aparición de ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica.



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicará la técnica de aplicación de encuestas y revisión de historia clínica.

##### 1.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), en la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS, Anexo 2) y en la Escala de Autoevaluación de Zung para Ansiedad (Anexo 3).

##### 1.3. Materiales:

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

#### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

##### 2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizará en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

##### 2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizará en forma histórica en el mes de FEBRERO del 2019.

### 2.3. Unidades de estudio

Pacientes programados para intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

### 2.4. Población

Todo paciente programado para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche.

**Muestra:** No se considerará un cálculo de tamaño muestra ya que se incluirán a todos los integrantes de la población que cumplan los criterios de selección.

#### Criterios de elección:

##### ○ Criterios de Inclusión

- Pacientes con edad entre 18 años y 65 años.
- Pacientes internados en el Departamento de Cirugía.
- Pacientes programados para Intervención Quirúrgica en menos de 24 horas.
- Pacientes reprogramados para Intervención Quirúrgica en menos de 24 horas.
- Participación Voluntaria en la Investigación

##### ○ Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Pacientes con deterioro de conciencia.
- Pacientes con dolor intenso.
- Fichas incompletas o mal llenadas.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

Se realizarán las coordinaciones con la dirección del Hospital Goyeneche y la Jefatura del Departamento de Cirugía para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se explicará a cada paciente que cumpla los criterios de inclusión, el motivo del estudio y la solicitud de su participación voluntaria. Se entregará a estos pacientes la ficha de recolección de datos, la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam y la Escala de Autoevaluación de Zung para Ansiedad. Se dará un tiempo prudencial y privado para que el paciente pueda completar el estudio de manera tranquila. Se recabará datos de la historia clínica para conocer el diagnóstico preoperatorio.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos

- Investigador.
- Asesor.

##### 3.2.2. Materiales

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y softwares estadísticos.

##### 3.2.3. Financieros

- Autofinanciado.

### 3.3. Validación de los instrumentos

#### 3.3.1. Validación de la Escala APAIS

En 1996, el grupo holandés de Moermann desarrolló la escala Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), un auto cuestionario de 6 preguntas desarrollado y validado para determinar la ansiedad preoperatoria. La escala se divide en dos subescalas que exploran tres dimensiones, relacionando la ansiedad preoperatoria con la anestesia, la cirugía (Ítems 1, 2, 4,5) y la necesidad de información (Ítems 3, 6). Cada una de las preguntas se evalúa con una escala de Likert de 0 a 5 siendo 1 el valor más bajo (nada) y 5 el valor más alto (extremadamente). El cuestionario original fue diseñado y validado en una muestra de 320 pacientes sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos de cirugía menor, intermedia y mayor. Las propiedades psicométricas de la escala demostraron una consistencia interna aceptable con un valor Alfa de Cronbach  $> 0,70$  (0,86 para la subescala de anestesia/cirugía y 0,68 para la de información). La validez interna fue evaluada mediante técnicas de análisis factorial exploratorio con rotación oblicua evidenciándose un modelo con dos factores que explicaba el 72% de la varianza. Los autores determinaron la validez de criterio correlacionando la escala con el cuestionario de ansiedad estado rasgo (STAI) como patrón de oro, obteniendo unos buenos resultados (coeficiente de correlación intraclass (CCI) de 0,74). Los puntos de corte evidenciados se situaron en 11 incrementándose hasta 13 cuando se utiliza con fines de investigación.

Cabe resaltar, como punto importante en este trabajo de investigación, que dicho cuestionario evalúa la percepción que tiene el paciente sobre su necesidad de información preoperatoria, mas no evalúa la información preoperatoria propiamente dicha, ni las características de ésta, las cuales consisten en una información oportuna, veraz, completa y entendible.

### 3.3.2. Validación de la Escala De Autoevaluación de Zung para Ansiedad

Zung en 1965 valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad.

Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas estándar antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró asimismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación transcultural aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza. Las autoevaluaciones en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias entre un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad aparente y pacientes ansiosos.

Zung afirma que la ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social, a la vez que plantea las siguientes conclusiones:

Generalmente los pacientes hospitalizados están más deprimidos que los pacientes externos por lo que sus índices son mayores.

Los pacientes pueden tener varios diagnósticos, al mismo tiempo pueden presentar ansiedad y depresión simultáneamente. Por lo tanto, un diagnóstico inicial de ansiedad no elimina la posibilidad de que esté deprimido.

Los índices de las personas normales tienden a ser mayores en los de más edad y en los más jóvenes, pero en su promedio siempre es menor de 50.

### 3.4. Criterios para manejo de resultados

#### 3.4.1. Plan de Procesamiento

Los datos registrados en los Anexos 1, 2 y 3 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

Los datos obtenidos en cada ficha serán transcritos a una matriz de sistematización de datos para facilitar su uso. Dicha matriz se diseñará en una hoja de cálculo electrónica (Excel). Además, se realizará el recuento de dichos datos de forma electrónica, y con la formación de tablas y gráficos que sistematicen los datos.

#### 3.4.2. Plan de Análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de puntajes de la escala de Zung se realizará con la prueba t de Student; la comparación de los niveles de ansiedad se realizará con la prueba chi cuadrado de Pearson. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2013 con su complemento analítico.

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Nov 2018		Diciembre 2018				Enero 2018				Febrero 2018				Mar 2018	
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1. Elección del Tema	■	■														
2. Revisión Bibliográfica		■	■	■												
3. Redacción del Proyecto de Tesis					■	■	■	■								
4. Aprobación del Proyecto de Tesis									■	■						
5. Ejecución											■	■	■	■		
6. Análisis e Interpretación															■	
7. Informe Final																■

**V. BIBLIOGRAFIA:**

1. Navas Orozco W, Vargas Baldares MJ. Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Rev méd Costa Rica Centroamérica*. 2012, 69 (604): 497-507.
2. Virgen Montelongo R, Lara Zaragoza A, Morales Bonilla G, Villaseñor Ballardo S. Los Trastornos de Ansiedad. *Rev digit univ* [Internet]. 2005, 6 (11): 1-8.
3. Torres Camacho V, Chávez Mamani A. Ansiedad. *Rev actual clín*. 2013, 35: 1788-1792.
4. Ham Armenta K, Pardo Morales R. Ansiedad Preoperatoria. *Arch investig materno infant*. 2014, 6 (2): 79-84.
5. Martínez Mallen M, López Garza D. Trastornos de Ansiedad. *Neurol Neurocir Psiquiat*. 2011, 44 (3): 101-107.
6. Mardomingo Sanz MJ. Trastornos de Ansiedad en el Adolescente. *Pediatr integral*. 2005, 9 (2): 125-134.
7. Campana H, Magni R, Santilli A, Straniero M, Vera Bello G, Agostini M et al. Epidemiología de la Ansiedad. *Rev cient Univ Mendoza*. 2013, 7: [aprox. 21 p].
8. Martinez E, Cerna J. Atención Primaria de Salud: Valoración del Estado de Salud. Washington DC: OPS-OMS; 1990.
9. López Ibor MI. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *An med interna*. 2007, 24 (5): 209-211.
10. Arango-Dávila C, Rincón Hoyos H. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: Múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev colomb psiquiatr*. 2018, 47 (1): 46-55.
11. Hernández Hernández A, López Bascope A, Guzmán Sánchez J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta méd Grupo Ángeles*. 2016, 14 (1): 6-11.

12. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráez B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: Un problema que nos afecta a todos. *Rev col cir.* 2017, 32: 115-120.
13. Moreno Carrillo P, Calle Pla A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. *Cir mayor ambul.* 2015, 20 (2): 74-78.
14. Gavito MdC, Corona M, Villagrán M, Morales J, Téllez J, Ortega-Soto H. La información Anestésica Quirúrgica: Su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex.* 2000, 13 (3): 153-156.
15. Gaona Renteria D, Contenido Fierro B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enferm inv.* 2018, 3 (1): 38-43.
16. Bansal T, Joon A. Preoperative anxiety – an important but neglected issue: A narrative review. *Indian anaesth fórum* [Internet]. 2017, 17 (2): 37-42.
17. Carapia-Sadumi A, Mejía-Terrazas G, Nacif-Gobera L, Hernández-Ordóñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev mex anestesiología.* 2011, 34 (4): 260:263.
18. Márques dos Santos Felix M, Guimaraes Ferreira M, Felix de Oliveira L, Barichello E, Da Silva Pires P, Barbosa MH. Terapia de Relajación con imagen guiada en relación a la ansiedad preoperatoria: ensayo clínico aleatorizado. *Rev lat-am Enferm* [Internet]. 2018, 26: e3101.
19. Doñate Marín M, Litiago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería glob* [Internet]. 2015, 37: 170-180.
20. Webber GC. Patient education. *Med Care.* 1990; 28: 1089-1101.
21. Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs.* 2011, 21(7-8):956-964.

22. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *Biomed cent surg* [Internet]. 2014, 14: 1-10.
23. Moerman N, Van Dam S, Muller F, Oosting M. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996; 82 (3): 445-451.
24. Zung, WW. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971. 12 (6), 371.
25. Hernández-Pozo M, Macías Martínez D, Calleja N, Cerezo Reséndiz S, Del Valle Chauvet C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychol av discip*. 2008, 2 (2): 19-46.

