

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y
POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA
ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”**

Tesis Realizada por el bachiller:

Félix Arturo Pinto de Alarcón

Para obtener el título profesional de:

Médico Cirujano

Asesora:

Maribel Chuquipalla Zamalloa

Arequipa – Perú

2017

DEDICATORIA

A mi familia en especial a mis padres por su apoyo incondicional, gracias a ellos soy lo que soy ahora.

A mis hermanos por ayudarme cuando más los necesitaba.

A las muchas personas que se cruzaron en mi camino que me ayudaron en mi desarrollo profesional y como persona.



“Nosotros somos parte de este universo, estamos en este universo, pero quizás más importante que estos dos hechos es que el universo está en nosotros”

Neil deGrasse Tyson

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	II
EPÍGRAFE.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
CAPITULO I: MATERIAL Y MÉTODOS	8
CAPITULO II: RESULTADOS	14
CAPITULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	65
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS	
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	79
INSTRUMENTOS.....	123
MATRIZ DE DATOS.....	127

RESUMEN

Introducción: el paciente quirúrgico pasa por una experiencia angustiante, la cual se verá reflejada en su recuperación y en el desarrollo del acto quirúrgico.

Objetivo general: Identificar la diferencia entre los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche.

Metodología: El presente estudio cuenta con un diseño descriptivo, transversal y correlacional. Para su desarrollo se usó la hoja informativa, el inventario ansiedad estado y el inventario ansiedad rasgo, las cuales fueron aplicadas antes y después del acto quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía abdominal.

Resultados: La edad media fue de 47.07 años, los pacientes fueron en su mayoría de sexo femenino 62.2%, 51.1% contaba con el grado de instrucción secundaria, el 84.4% de operaciones fueron mayores. La ansiedad prequirúrgica: inventario estado nivel bajo 40.0% y medio 31.1%, inventario rasgo nivel bajo 38% y medio 29%. La ansiedad postquirúrgica: inventario estado nivel medio 28.9% y alto 26.7%, inventario rasgo nivel medio 48.9%.

Conclusiones: Se halló un incremento de los niveles de ansiedad estado en el postquirúrgico inmediato, obteniéndose un aumento en los niveles altos de ansiedad. No hubo diferencia en la ansiedad rasgo.

Palabras clave: ansiedad, prequirúrgico, postquirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: the surgical patient undergoes an anguishing experience, which will be reflected in his recovery and in the development of the surgical act.

Objective: To identify the difference between preoperative and post-surgical anxiety levels in patients undergoing abdominal surgery at the Surgery Service of the Goyeneche Hospital.

Methodology: the present study has a descriptive, transverse and correlational design. The information sheet, the state anxiety inventory and the feature anxiety inventory were used for its development, which were applied before and after the surgical procedure in patients undergoing abdominal surgery.

Results: Mean age was 47.07 years, patients were mostly female 62.2%, 51.1% had secondary education, and 84.4% of operations were higher. Preoperative anxiety: inventory state low level 40.0% and medium 31.1%, inventory trait level low 38% and medium 29%. Post-surgical anxiety: inventory status average level 28.9% and high 26.7%, inventory trait mean level 48.9%.

Conclusions: An increase in state anxiety levels was found in the immediate postoperative period, with an increase in high anxiety levels. There was no difference in trait anxiety.

Key words: anxiety, preoperative, postoperative.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se va a dar de forma normal en nuestra vida, esta va a producir una respuesta emocional de miedo o aprensión ante un peligro o amenaza, actual o anticipada, real o imaginada, con un doble componente físico y psíquico, que provoca una conducta de ataque o huida. (1)(2)

Todo procedimiento médico crea en la persona un sentimiento de incertidumbre en cuanto al resultado en especial las cirugías, donde dicho procedimiento se torna más palpable, las personas que van a ser sometidas a un procedimiento quirúrgico están expuestas a mayores niveles de ansiedad.

Al inicio del acto quirúrgico el nivel de ansiedad se va a ver alterado por diversos factores, dudas acerca de cómo se llevara a cabo, cuál será el resultado, si tendrá un resultado favorable. Así mismo también en el post quirúrgico al saber si habrá una buena recuperación, si no habrá complicaciones, si su vida seguirá desarrollándose de igual manera.

Con lo cual el paciente debe hacer una adaptación psicológica a lo que está enfrentando usando su inteligencia emocional, y dependiendo de la respuesta de este es que vamos a tener cambios a nivel físico y psicológico.

Muchas veces a mayor nivel de ansiedad habrá un peor control de la analgesia, así como presentaran una recuperación más difícil y tórpida.

Si tuviéramos el conocimiento de lo que está afrontando el paciente, esta experiencia tan ansiogénica podría ser más llevadera y así obtener mejores resultados en cuanto al tratamiento.



CAPITULO I
MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y material de verificación

1.1. Técnicas:

- En la investigación presente se usó la encuesta para la recolección de datos.

1.2. Instrumento:

- Los instrumentos aplicados fueron el inventario de la ansiedad rasgo, el inventario de la ansiedad estado y la hoja informativa, los cuales poseen los ítems que nos permitirán cumplir con los objetivos.

1.3. Materiales

- Impresión de la hoja informativa
- Impresión del inventario ansiedad rasgo
- Impresión del inventario ansiedad estado
- Material de escritorio
- Computadora Intel Core I5
- Sistema Operativo Windows 10
- Procesador de Texto Word 2010
- Programa SPSS v22 para Windows

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

Debido a problemas técnicos de fuerza mayor la presente investigación fue realizada en los servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, provincia de Arequipa, departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

Los datos fueron obtenidos en Febrero del 2017

2.3. Unidades de estudio

Pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía mujeres y varones que fueron sometidos a cirugía abdominal.

- Población: 50
- Muestra: 45
- **Criterios de inclusión**
 - Pacientes que antes de la cirugía firmen un consentimiento informado.
 - Que llenan la escala de STAI antes y después de la cirugía.
 - Pacientes de 15 a 75 años.
 - Pacientes programados.

- Pacientes lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.
- **Criterios de exclusión**
 - Pacientes que no tengan completa la escala de STAI antes o después de la cirugía.
 - Pacientes que no sean sometidos a cirugía abdominal.
 - Pacientes que no hablen español.

3. Estrategia de recolección de datos:

3.1. Organización.-

- Se acudió a los servicios de cirugía mujeres y varones, de los Hospitales Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Se seleccionó a pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.
- A los pacientes seleccionados se les solicitó verbalmente su participación al estudio, explicándoles que colaborarían de forma anónima.

3.2. Recursos.-

- **Recursos humanos:**
 - **Investigador:** Félix Arturo Pinto de Alarcón
 - **Recolector de datos:** Félix Arturo Pinto de Alarcón

- **Recursos físicos:**
 - Materiales: Computadora Intel Core I5, material de escritorio, sistema Operativo Windows 10, Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010, Programa SPSS v22 para Windows.
 - Ficha informativa, inventario de ansiedad estado, inventario de ansiedad rasgo.
- **Recursos económicos:**
 - Autofinanciado por el autor.

3.3. Criterios para el manejo de resultados.-

- **A nivel de recolección:**

Se identificó a los pacientes que fueron programados para su operación, se aproximó de forma amistosa y respetuosa, informándoles del estudio, sus objetivos y se pidió su colaboración de forma anónima para el llenado de la hoja informativa y los inventarios.

Se aplicó la ficha informativa, el inventario de ansiedad estado y el inventario de ansiedad rasgo un día antes de la operación.

Se aplicó el inventario de ansiedad estado y el inventario de ansiedad rasgo un día después de la operación.

El llenado del instrumento fue llevado a cabo por el mismo investigador para obtener respuestas confiables.

En cuanto al tipo de operación se tomó a las que fueran bajo anestesia general como mayores, mientras que la anestesia local o raquídea como menor.

- **A nivel de sistematización:**

Los datos obtenidos fueron tabulados digitalmente en Microsoft Excel 2010, para su análisis estadístico en el programa SPSS V22.0 para Windows y STATA3.

- **A nivel de estudio de datos:**

La estadística descriptiva fue empleada con los resultados obtenidos para crear cuadros con la frecuencia y porcentaje de los datos. La T de student fue utilizada para realizar la comparación de variables, se consideró el límite de significación $p < 0.05$ y el intervalo de confianza de 95%.



“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°01

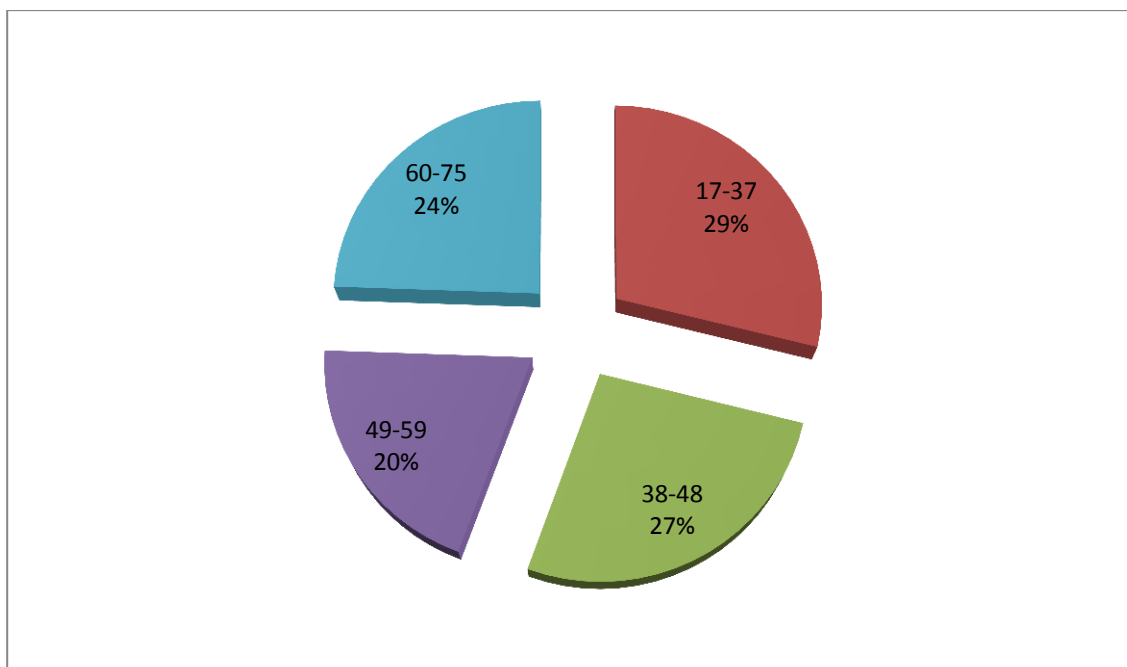
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD.

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17-37	13	28.9%
38-48	12	26.7%
49-59	9	20.0%
60-75	11	24.5%
TOTAL	45	100.0%

Fuente elaboración propia

GRAFICA N°01

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD.



Fuente elaboración propia

La **tabla y el gráfico N°01** exponen la distribución según edad, las cuales se encuentran entre 17 y 75 años, donde encontramos que no hay una diferencia importante teniendo una media de 47.07 años.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°02

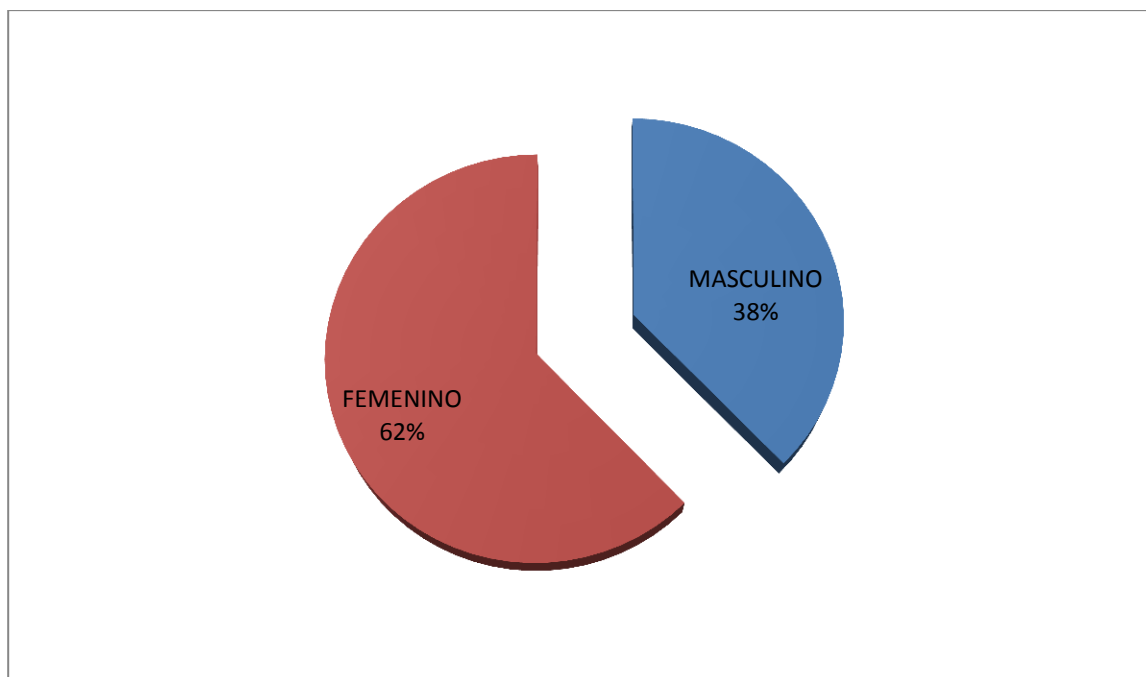
Distribución de los pacientes según sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	17	37.8%
FEMENINO	28	62.2%
TOTAL	45	100.0%

Fuente elaboración propia

GRAFICA N°02

Distribución de los pacientes según sexo



Fuente elaboración propia

La **tabla y el gráfico N°02** exponen la distribución según sexo en donde observamos una importante diferencia obteniéndose un 62.2% de sexo femenino, mientras que un 37.8% de sexo masculino.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°03

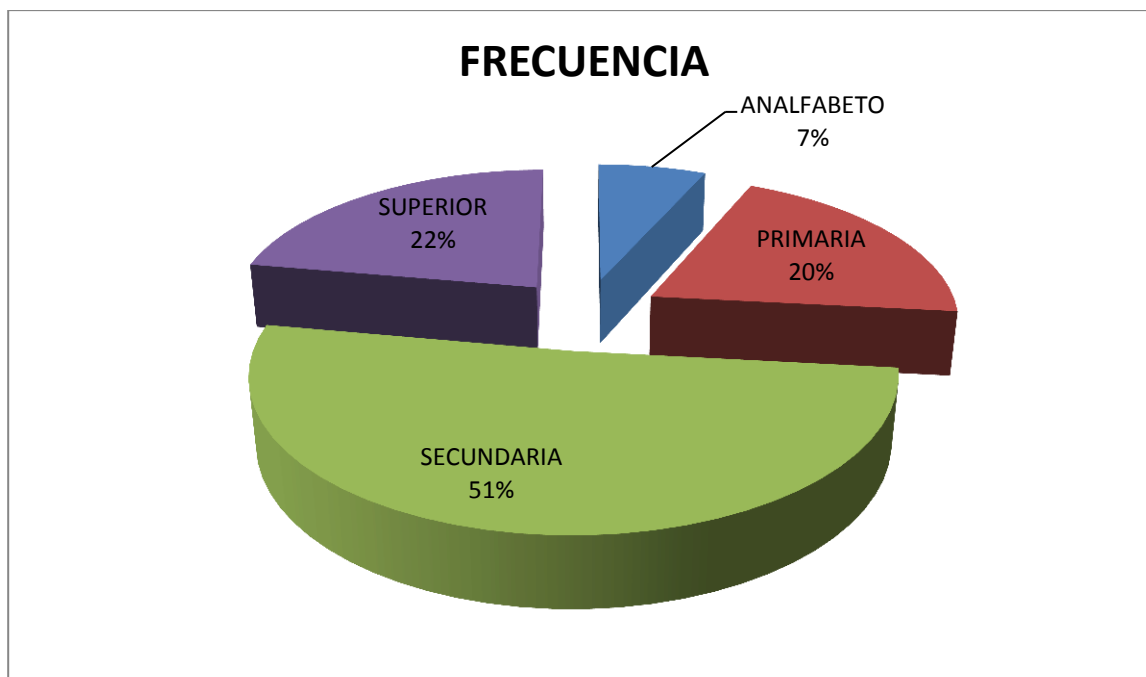
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETO	3	6.7%
PRIMARIA	9	20.0%
SECUNDARIA	23	51.1%
SUPERIOR	10	22.2%
TOTAL	45	100.0

Fuente elaboración propia

GRAFICA N°03

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°03** exponen la distribución según grado de instrucción en donde vamos a observar una importante diferencia, hasta un 51.1% de pacientes va contar con el grado de instrucción secundaria.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°04

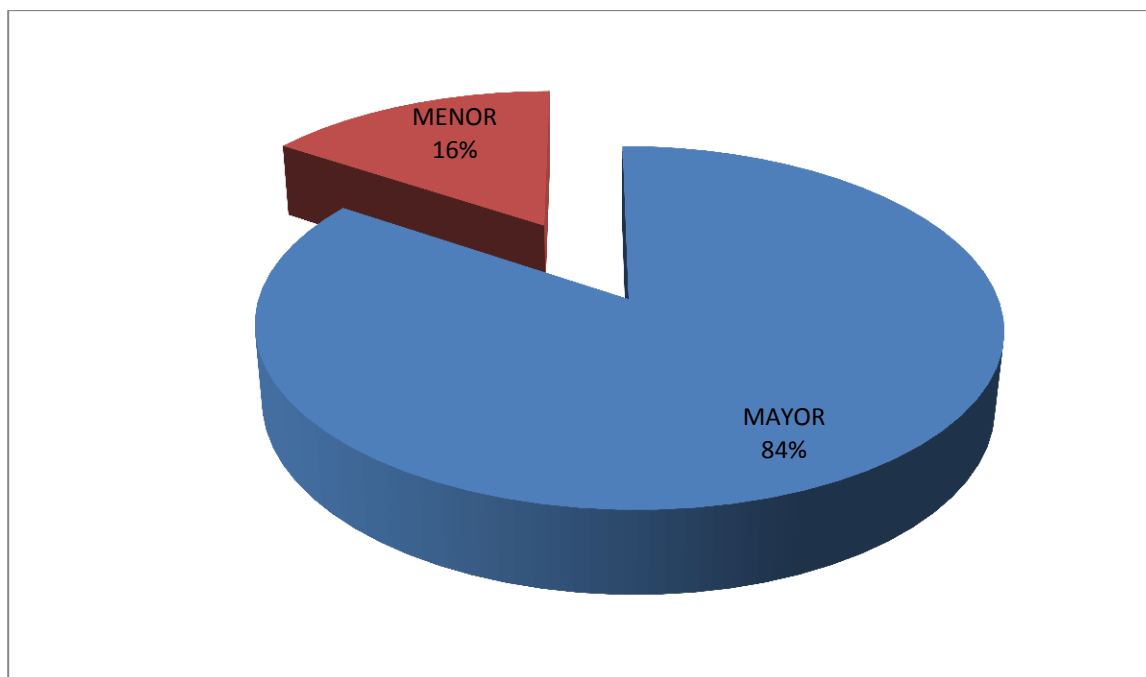
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN

TIPO DE OPERACIÓN SEGÚN COMPLEJIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAYOR	38	84.4%
MENOR	7	15.6%
TOTAL	45	100.0%

Fuente elaboración propia

GRAFICA N°04

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°04** exponen la distribución por tipo de operación según grado de complejidad en donde vamos a observar una importante diferencia, el 84.4% de operaciones son mayores y el 15.6% son menores.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°05

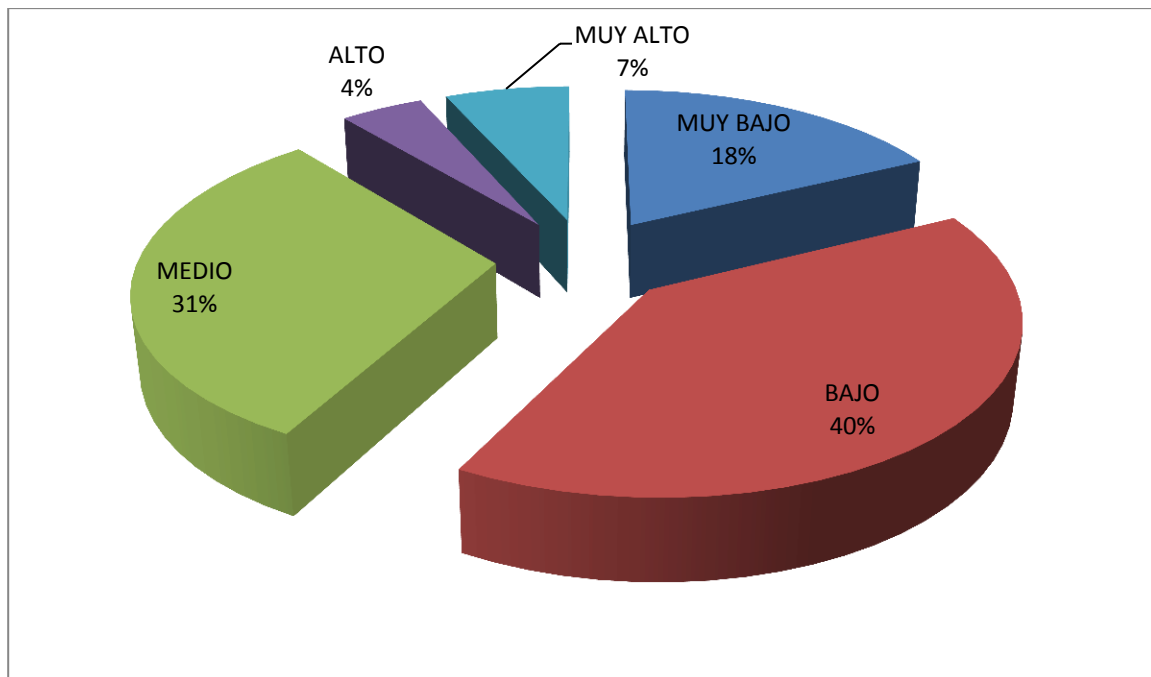
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO

ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJO	8	17.8%
BAJO	18	40.0%
MEDIO	14	31.1%
ALTO	2	4.4%
MUY ALTO	3	6.7%
TOTAL	45	100.0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°05

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°05** exponen la distribución del inventario ansiedad estado prequirúrgico donde observamos que los niveles de ansiedad se van a encontrar con un mayor porcentaje en bajo y medio con un 40.0% y 31.1% respectivamente. Mientras que muy bajo 17.8%, muy alto 6.7% y alto 4.4%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°06

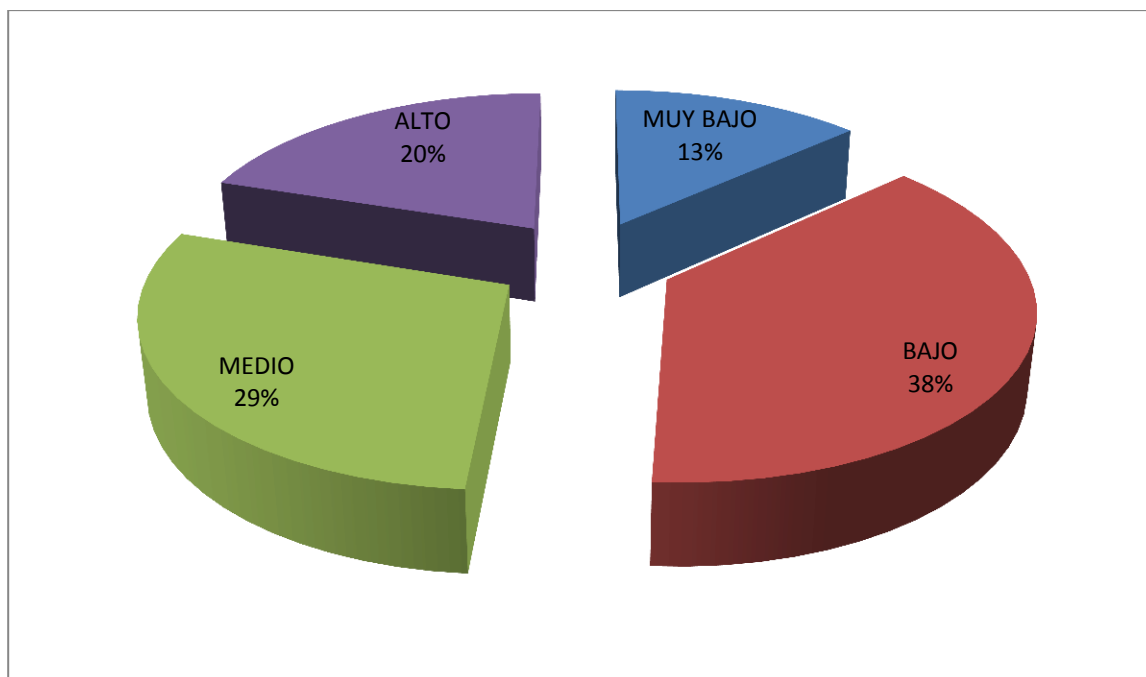
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO

ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJO	6	13.3%
BAJO	17	37.8%
MEDIO	13	28.9%
ALTO	9	20.0%
TOTAL	45	100.0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°06

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO



Fuente elaboración propia

La **tabla y gráfico N°06** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo prequirúrgico donde observamos los niveles de ansiedad bajo con 38%, medio 29%, alto 20% y muy bajo 13%, no encontrándose sujetos con ansiedad muy alta.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

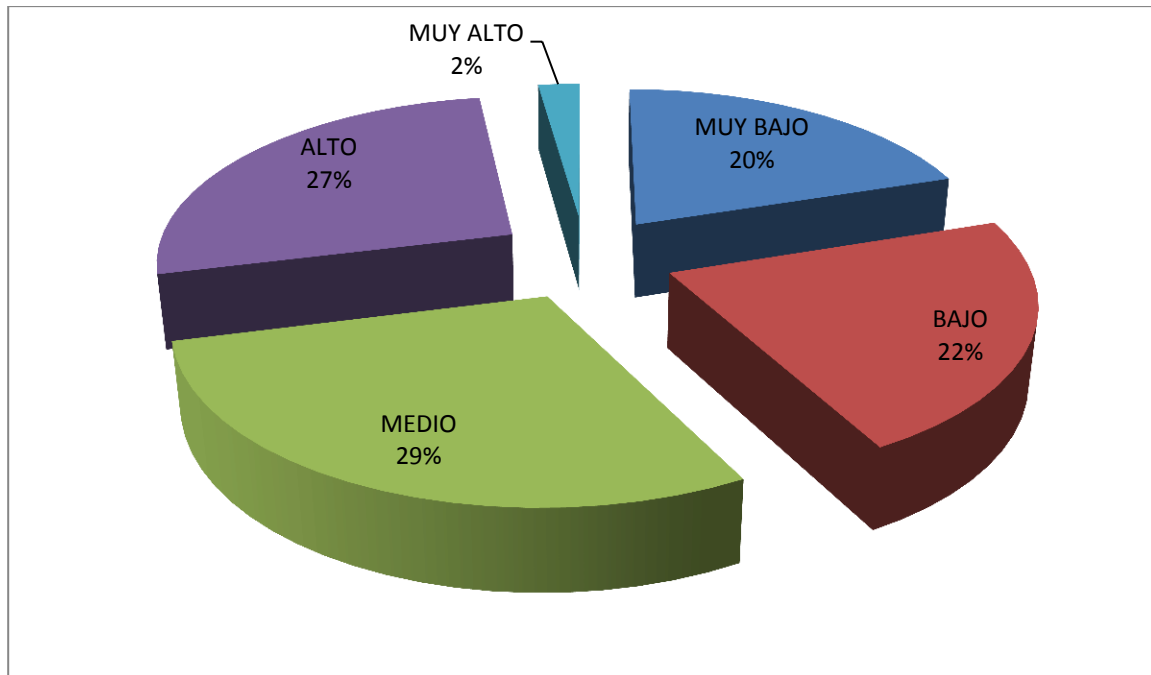
TABLA N°07

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO

ANSIEDAD ESTADO POSQUIRÚRGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJO	9	20.0%
BAJO	10	22.2%
MEDIO	13	28.9%
ALTO	12	26.7%
MUY ALTO	1	2.2%
TOTAL	45	100.0%

GRAFICA N°07

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°07** exponen la distribución del inventario ansiedad estado postquirúrgico donde encontramos los niveles de ansiedad medio 28.9%, alto 26.7%, bajo 22.2%, muy bajo 20.0%, muy alto 2.2%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°08

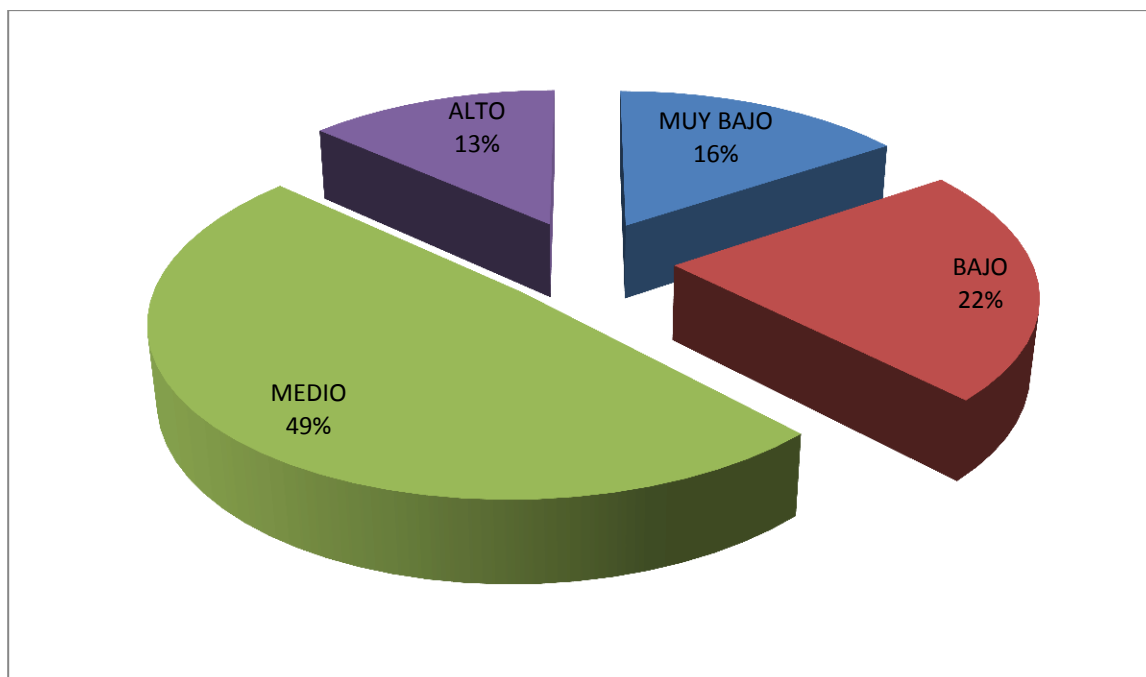
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO

ANSIEDAD RASGO POSQUIRÚRGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BAJO	7	15.6%
BAJO	10	22.2%
MEDIO	22	48.9%
ALTO	6	13.3%
TOTAL	45	100.0%

Fuente elaboración propia

TABLA N°08

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°08** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo postquirúrgico donde encontramos los niveles de ansiedad medio 48.9%, bajo 22.2%, muy bajo 15.6%, alto 13.3%, no encontrándose niveles muy altos.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

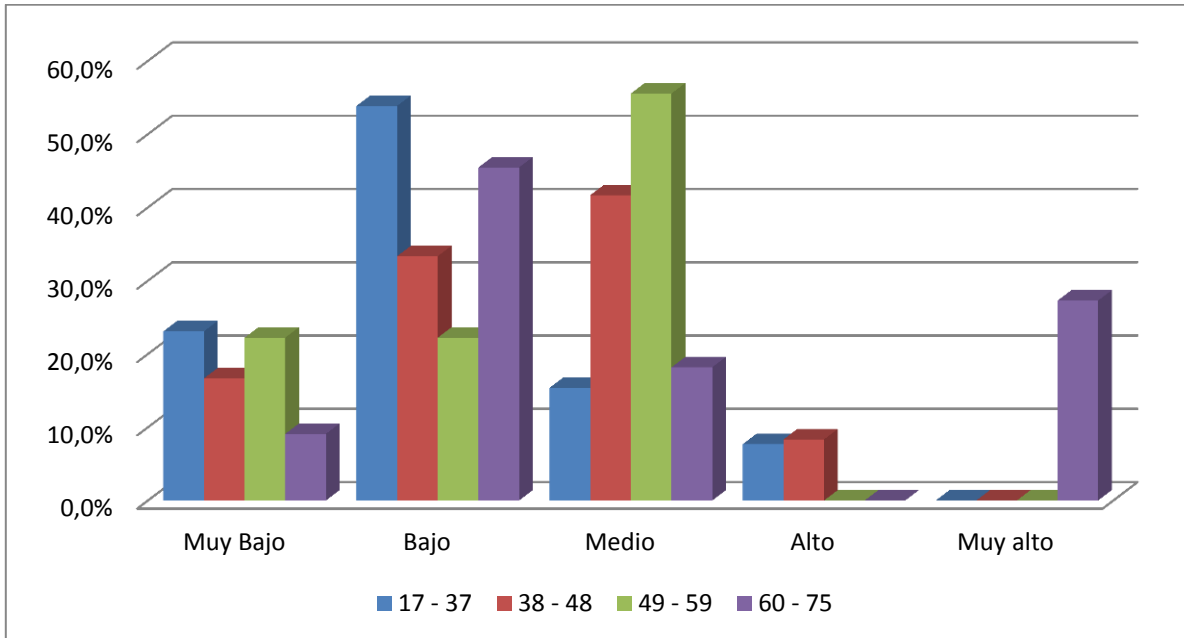
**TABLA N°09
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN EDAD**

Edad y Ansiedad Estado Prequirúrgica							
Edad		Ansiedad Estado Prequirúrgica					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
17 - 37	Recuento	3	7	2	1	0	13
	%	23,1%	53,8%	15,4%	7,7%	0,0%	100,0%
38 - 48	Recuento	2	4	5	1	0	12
	%	16,7%	33,3%	41,7%	8,3%	0,0%	100,0%
49 - 59	Recuento	2	2	5	0	0	9
	%	22,2%	22,2%	55,6%	0,0%	0,0%	100,0%
60 - 75	Recuento	1	5	2	0	3	11
	%	9,1%	45,5%	18,2%	0,0%	27,3%	100,0%
Total	Recuento	8	18	14	2	3	45
	%	17,8%	40,0%	31,1%	4,4%	6,7%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°09

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN EDAD**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°09** exponen la distribución del inventario ansiedad estado prequirúrgico según edad donde encontramos que los mayores grupos se encuentran entre 17-37 años con un nivel bajo 53.8% y entre 49-59 años con un nivel medio 55.6%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°10

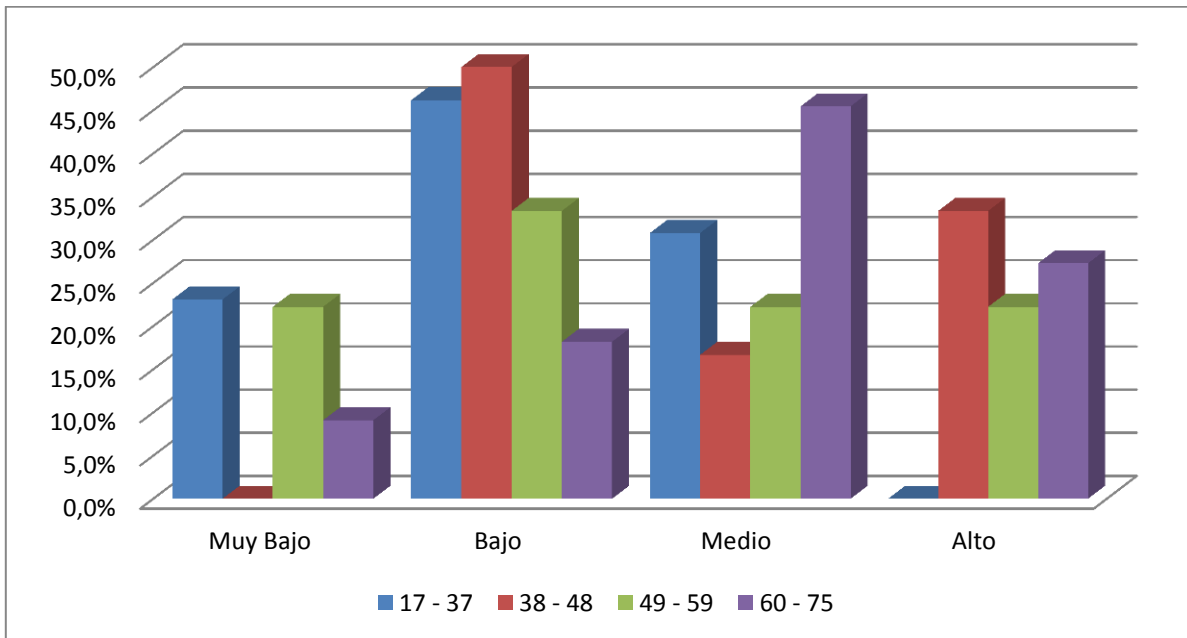
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO SEGÚN EDAD

Edad y Ansiedad Rasgo Prequirúrgica						
Edad		Ansiedad Rasgo Prequirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
17 - 37	Recuento	3	6	4	0	13
	%	23,1%	46,2%	30,8%	0,0%	100,0%
38 - 48	Recuento	0	6	2	4	12
	%	0,0%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
49 - 59	Recuento	2	3	2	2	9
	%	22,2%	33,3%	22,2%	22,2%	100,0%
60 - 75	Recuento	1	2	5	3	11
	%	9,1%	18,2%	45,5%	27,3%	100,0%
Total	Recuento	6	17	13	9	45
	%	13,3%	37,8%	28,9%	20,0%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°10

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN EDAD**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°10** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo prequirúrgico según edad donde encontramos que los mayores grupos se encuentran entre 17-37 años con un nivel bajo 46.2%, entre 38-48 años con un nivel bajo 50.0% y entre 60-75 con un nivel medio 45.5%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

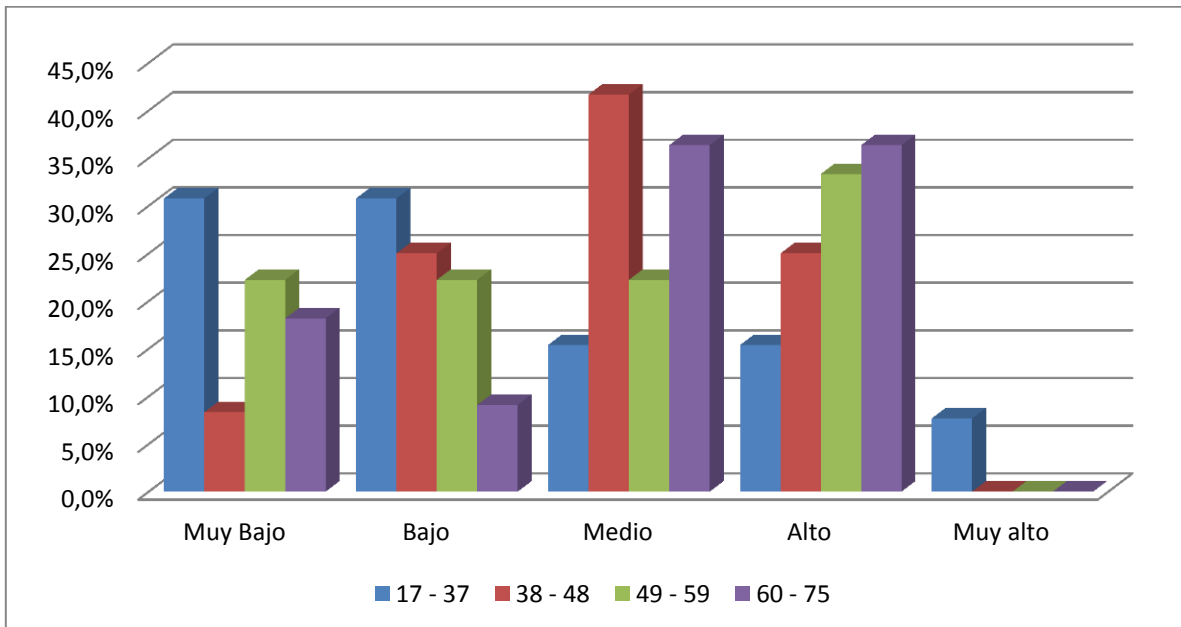
TABLA N°11
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO SEGÚN EDAD

Edad y Ansiedad Estado Postquirúrgica							
Edad		Ansiedad Estado Postquirúrgica					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
17 - 37	Recuento	4	4	2	2	1	13
	%	30,8%	30,8%	15,4%	15,4%	7,7%	100,0%
38 - 48	Recuento	1	3	5	3	0	12
	%	8,3%	25,0%	41,7%	25,0%	0,0%	100,0%
49 - 59	Recuento	2	2	2	3	0	9
	%	22,2%	22,2%	22,2%	33,3%	0,0%	100,0%
60 - 75	Recuento	2	1	4	4	0	11
	%	18,2%	9,1%	36,4%	36,4%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	9	10	13	12	1	45
	%	20,0%	22,2%	28,9%	26,7%	2,2%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°11

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN EDAD**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°11** exponen la distribución del inventario ansiedad estado postquirúrgico según edad donde encontramos que los mayores grupos se encuentran entre 17-37 años con un nivel muy bajo 30.8% y bajo 30.8%, entre 38-48 años con un nivel medio 41.7% y entre 60-75 con un nivel alto 36.4% y muy alto 36.4%

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°12

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO SEGÚN EDAD

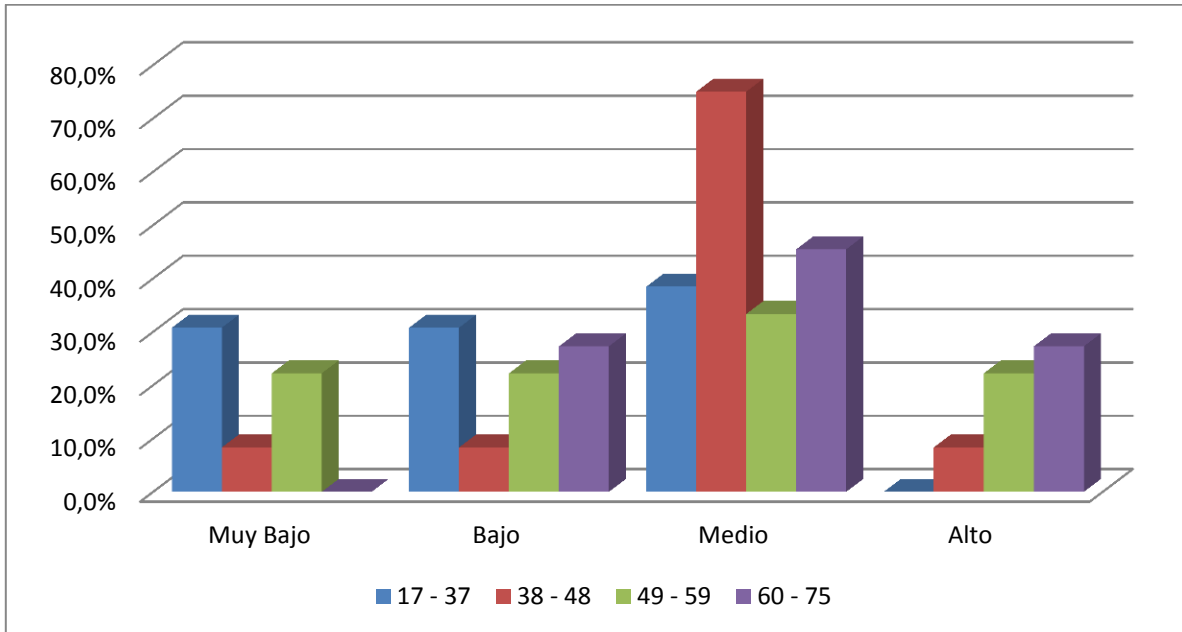
Edad y Ansiedad Rasgo Postquirúrgica						
Edad		Ansiedad Rasgo Postquirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
17 - 37	Recuento	4	4	5	0	13
	%	30,8%	30,8%	38,5%	0,0%	100,0%
38 - 48	Recuento	1	1	9	1	12
	%	8,3%	8,3%	75,0%	8,3%	100,0%
49 - 59	Recuento	2	2	3	2	9
	%	22,2%	22,2%	33,3%	22,2%	100,0%
60 - 75	Recuento	0	3	5	3	11
	%	0,0%	27,3%	45,5%	27,3%	100,0%
Total	Recuento	7	10	22	6	45
	%	15,6%	22,2%	48,9%	13,3%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°12

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO

SEGÚN EDAD



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°12** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo postquirúrgico según edad donde encontramos que el mayor grupo se encuentra entre 38-48 años con un nivel de ansiedad rasgo de 75.0%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°13

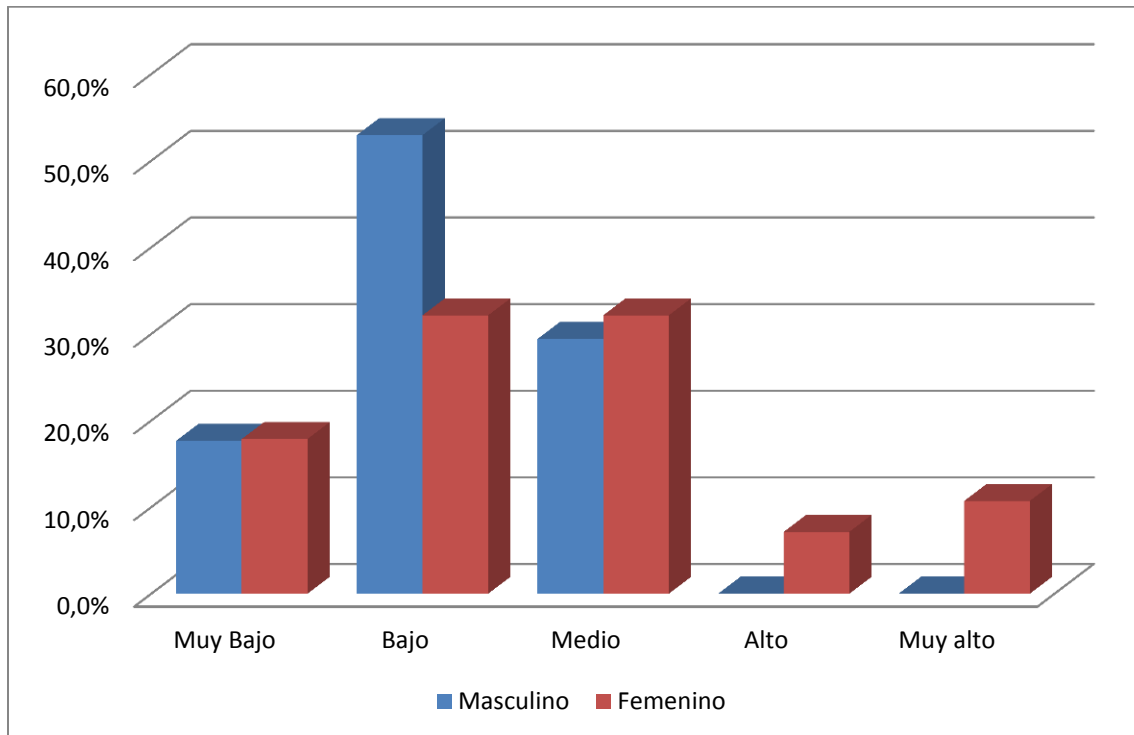
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO SEGÚN SEXO

Sexo y Ansiedad Estado Pre-operatoria							
Sexo		Ansiedad Estado Pre-operatoria					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Masculino	Recuento	3	9	5	0	0	17
	%	17,6%	52,9%	29,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Femenino	Recuento	5	9	9	2	3	28
	%	17,9%	32,1%	32,1%	7,1%	10,7%	100,0%
Total	Recuento	8	18	14	2	3	45
	%	17,8%	40,0%	31,1%	4,4%	6,7%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°13

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN SEXO**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°13** exponen la distribución del inventario ansiedad estado prequirúrgico según sexo donde encontramos que los niveles de ansiedad en varones se van a encontrar en bajo con 52.9%, mientras que las mujeres tendrán bajo 32.1%, medio 32.1% e incluso encontramos niveles altos y muy altos con 7.1% y 10.7% respectivamente.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°14

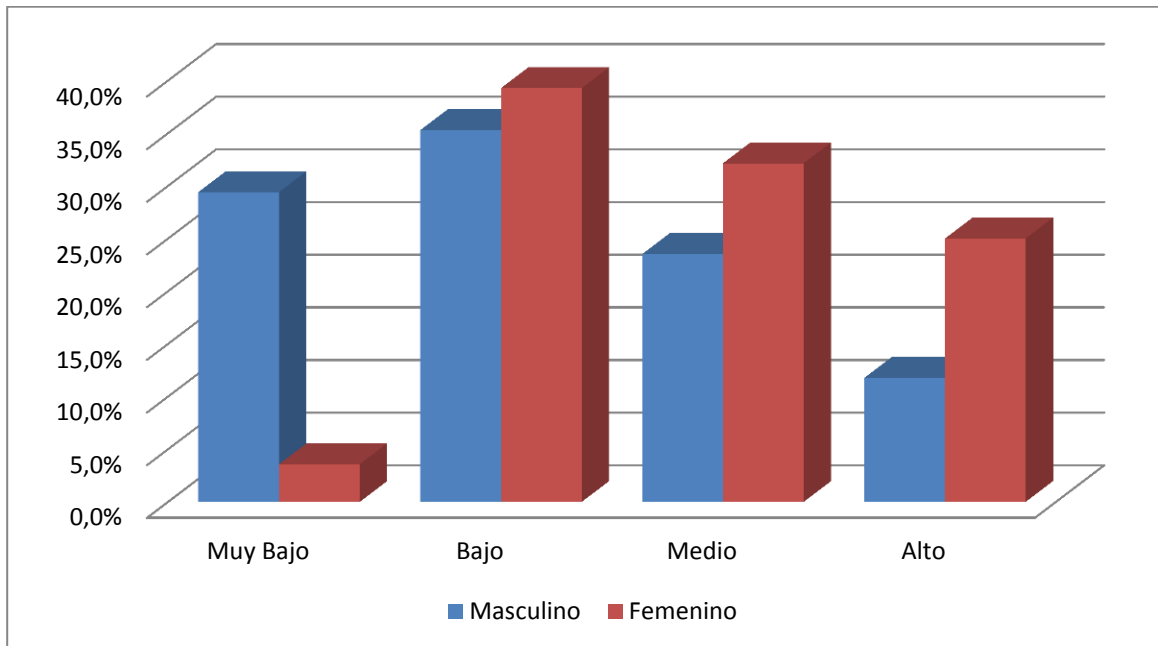
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO SEGÚN SEXO

Sexo y Ansiedad Rasgo Prequirúrgica						
Sexo		Ansiedad Rasgo Prequirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
Masculino	Recuento	5	6	4	2	17
	%	29,4%	35,3%	23,5%	11,8%	100,0%
Femenino	Recuento	1	11	9	7	28
	%	3,6%	39,3%	32,1%	25,0%	100,0%
total	Recuento	6	17	13	9	45
	%	13,3%	37,8%	28,9%	20,0%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICA N°14

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN SEXO**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°14** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo prequirúrgico según sexo donde encontramos que tanto mujeres como varones van a presentar niveles bajos de ansiedad en mayor proporción.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°15

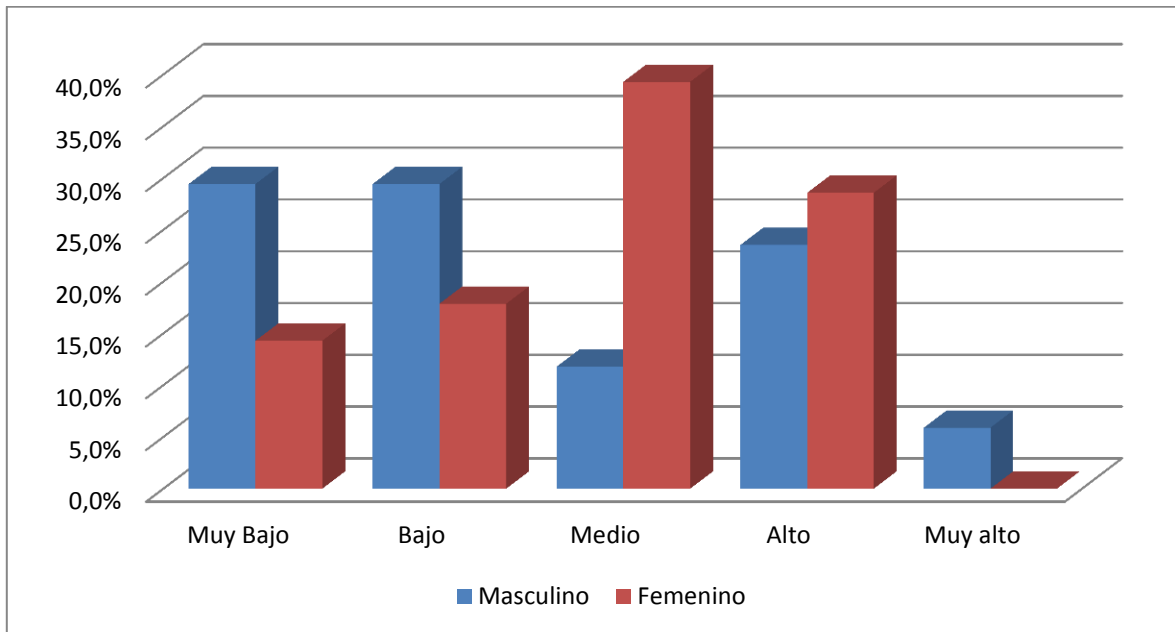
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO SEGÚN SEXO

Sexo y Ansiedad Estado Postquirúrgica							
Sexo		Ansiedad Estado Postquirúrgica					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Masculino	Recuento	5	5	2	4	1	17
	%	29,4%	29,4%	11,8%	23,5%	5,9%	100,0%
Femenino	Recuento	4	5	11	8	0	28
	%	14,3%	17,9%	39,3%	28,6%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	9	10	13	12	1	45
	%	20,0%	22,2%	28,9%	26,7%	2,2%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°15

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN SEXO**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°15** exponen la distribución del inventario ansiedad estado postquirúrgico según sexo donde encontramos que los niveles de ansiedad en varones se van a encontrar en bajo y muy bajo con 29.4% respectivamente, mientras que las mujeres tendrán niveles medios 39.3% y altos 28.6%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

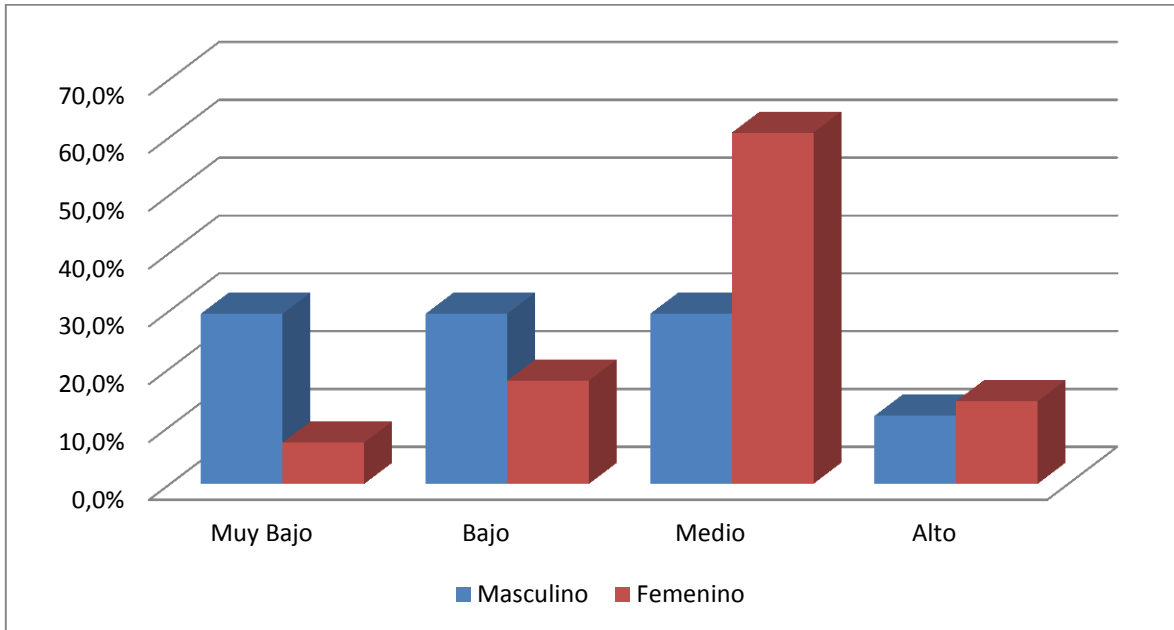
TABLA N°16
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN SEXO

Sexo y Ansiedad Rasgo Postquirúrgica						
Sexo		Ansiedad Rasgo Postquirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
Masculino	Recuento	5	5	5	2	17
	%	29,4%	29,4%	29,4%	11,8%	100,0%
Femenino	Recuento	2	5	17	4	28
	%	7,1%	17,9%	60,7%	14,3%	100,0%
Total	Recuento	7	10	22	6	45
	%	15,6%	22,2%	48,9%	13,3%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°16

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN SEXO**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°16** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo postquirúrgico según sexo donde encontramos que los niveles en varones se van a encontrar en muy bajo, bajo y medio con 29.4% cada uno y alto 11.8%; mientras que las mujeres un nivel de ansiedad rasgo en medio 60.7%

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°17

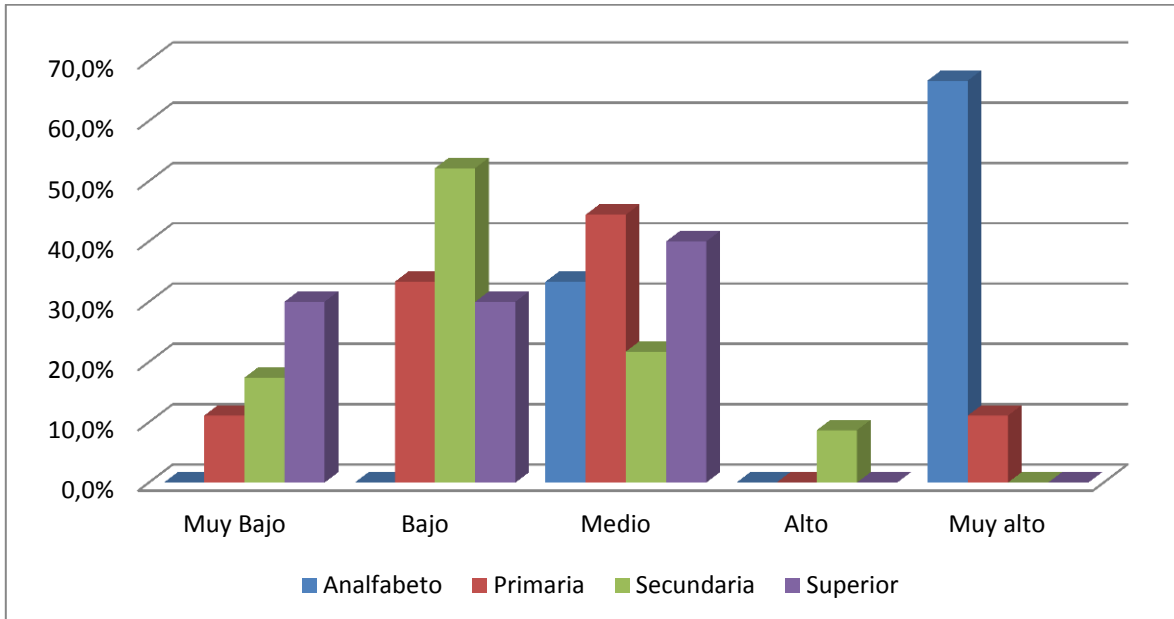
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción y Ansiedad Estado Prequirúrgica							
Grado de Instrucción		Ansiedad Estado Prequirúrgica					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Analfabeto	Recuento	0	0	1	0	2	3
	%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
Primaria	Recuento	1	3	4	0	1	9
	%	11,1%	33,3%	44,4%	0,0%	11,1%	100,0%
Secundaria	Recuento	4	12	5	2	0	23
	%	17,4%	52,2%	21,7%	8,7%	0,0%	100,0%
Superior	Recuento	3	3	4	0	0	10
	%	30,0%	30,0%	40,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	8	18	14	2	3	45
	%	17,8%	40,0%	31,1%	4,4%	6,7%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°17

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°17** exponen la distribución del inventario ansiedad estado prequirúrgico según grado de instrucción donde encontramos que los niveles de ansiedad estado en analfabetos van a ser muy altos 66.7%, en primaria un nivel medio 44.4%, en secundaria un nivel bajo 52.2% y en superior un nivel medio 40.0%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°18

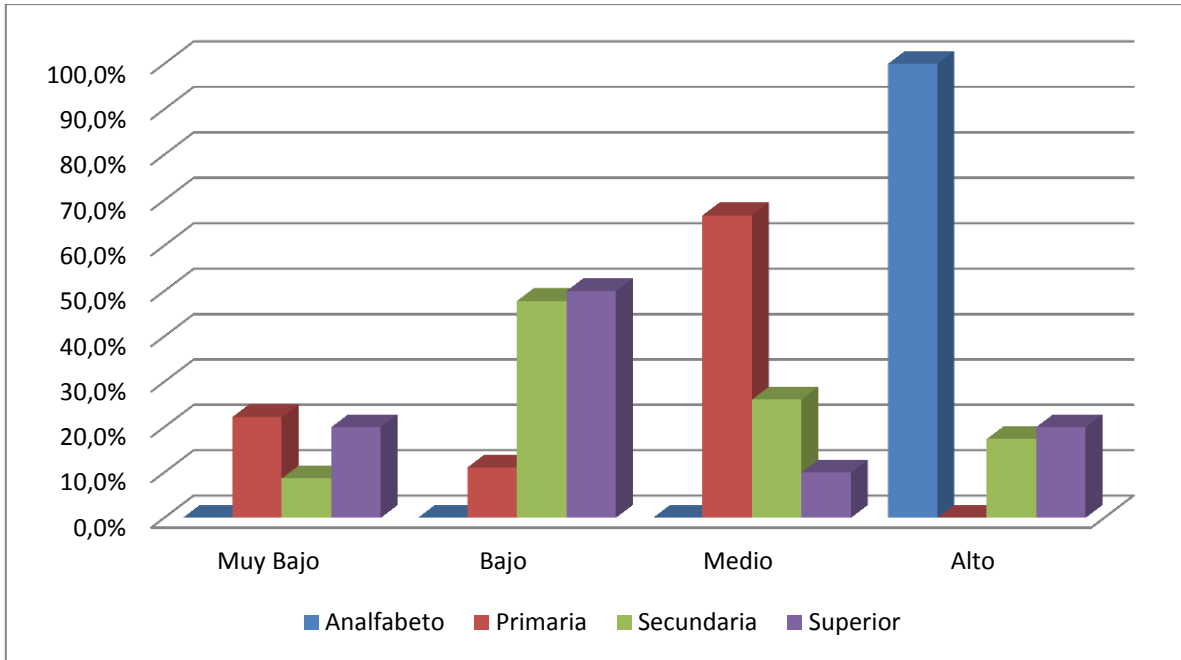
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción y Ansiedad Rasgo Prequirúrgica						
Grado de Instrucción		Ansiedad Rasgo Prequirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
Analfabeto	Recuento	0	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Primaria	Recuento	2	1	6	0	9
	%	22,2%	11,1%	66,7%	0,0%	100,0%
Secundaria	Recuento	2	11	6	4	23
	%	8,7%	47,8%	26,1%	17,4%	100,0%
Superior	Recuento	2	5	1	2	10
	%	20,0%	50,0%	10,0%	20,0%	100,0%
Total	Recuento	6	17	13	9	45
	%	13,3%	37,8%	28,9%	20,0%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°18

DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°18** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo prequirúrgico según grado de instrucción donde encontramos que los niveles en analfabetos va ser alto 100.0%, en primaria un nivel medio 66.7%, en secundaria un nivel bajo 47.8% y en superior un nivel bajo 50.0%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°19

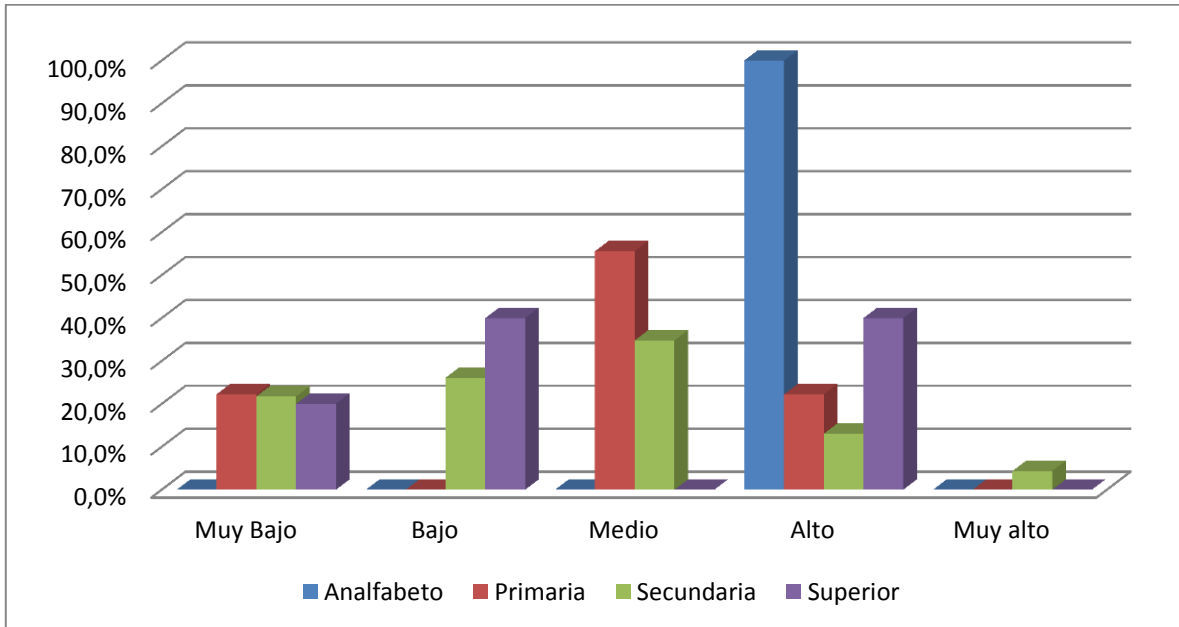
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción y Ansiedad Estado Postquirúrgica							
Grado de Instrucción		Ansiedad Estado Postquirúrgica					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Analfabeto	Recuento	0	0	0	3	0	3
	%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Primaria	Recuento	2	0	5	2	0	9
	%	22,2%	0,0%	55,6%	22,2%	0,0%	100,0%
Secundaria	Recuento	5	6	8	3	1	23
	%	21,7%	26,1%	34,8%	13,0%	4,3%	100,0%
Superior	Recuento	2	4	0	4	0	10
	%	20,0%	40,0%	0,0%	40,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	9	10	13	12	1	45
	%	20,0%	22,2%	28,9%	26,7%	2,2%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°19

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°19** exponen la distribución del inventario ansiedad estado postquirúrgico según grado de instrucción donde encontramos que los niveles de ansiedad estado en analfabetos va ser alto 100.0%, en primaria un nivel medio 55.6%, en secundaria un nivel medio 34.8% y en superior un nivel bajo y alto con 40.0% respectivamente.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°20

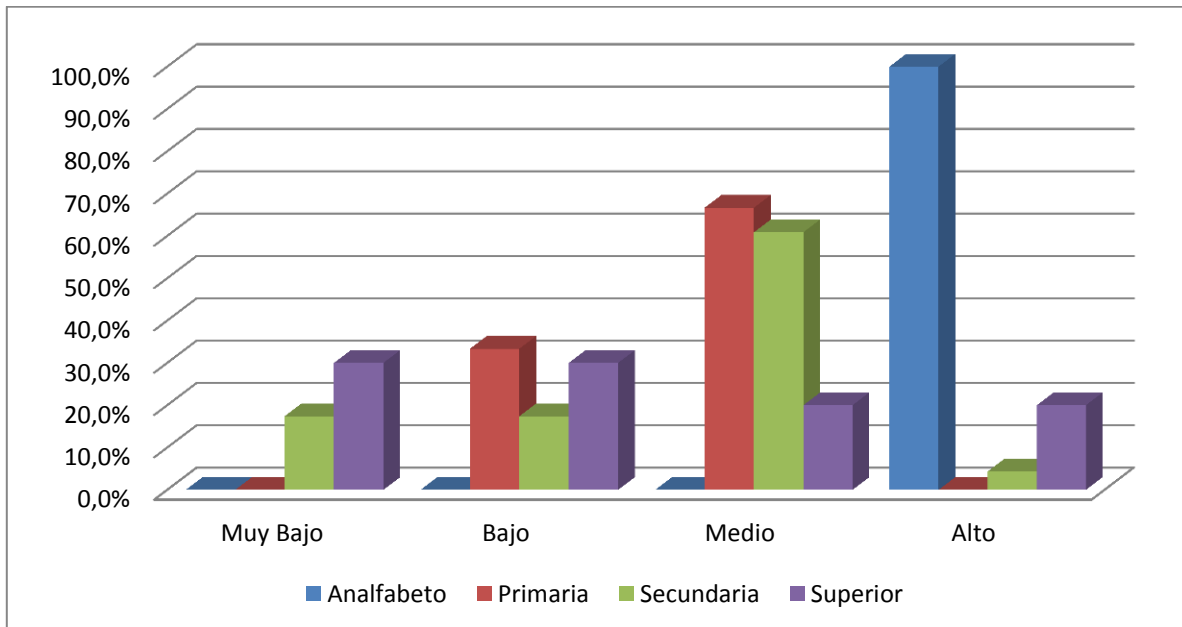
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción y Ansiedad Rasgo Postquirúrgica						
Grado de Instrucción		Ansiedad Rasgo Postquirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
Analfabeto	Recuento	0	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Primaria	Recuento	0	3	6	0	9
	%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
Secundaria	Recuento	4	4	14	1	23
	%	17,4%	17,4%	60,9%	4,3%	100,0%
Superior	Recuento	3	3	2	2	10
	%	30,0%	30,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Total	Recuento	7	10	22	6	45
	%	15,6%	22,2%	48,9%	13,3%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°20

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°20** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo postquirúrgico según grado de instrucción donde encontramos que los niveles en analfabetos va ser alto 100.0%, en primaria un nivel medio 66.7%, en secundaria un nivel medio 60.9% y en superior un nivel muy bajo y bajo con 30.0% respectivamente.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°21

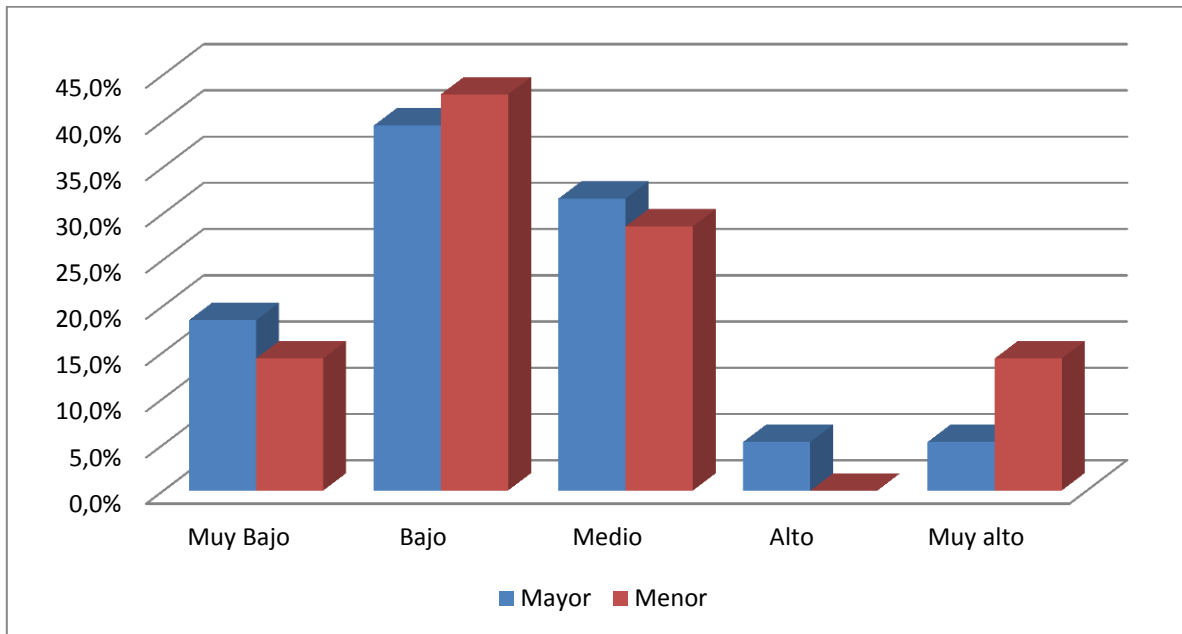
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN

Tipo de Operación y Ansiedad Estado Prequirúrgica							
Tipo de Operación		Ansiedad Estado Prequirúrgica					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Mayor	Recuento	7	15	12	2	2	38
	%	18,4%	39,5%	31,6%	5,3%	5,3%	100,0%
Menor	Recuento	1	3	2	0	1	7
	%	14,3%	42,9%	28,6%	0,0%	14,3%	100,0%
Total	Recuento	8	18	14	2	3	45
	%	17,8%	40,0%	31,1%	4,4%	6,7%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°21

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°21** exponen la distribución del inventario ansiedad estado prequirúrgico según tipo de operación donde encontramos que los niveles de ansiedad tanto como en la cirugías menores y mayores, se van a encontrar en su mayoría en niveles bajos con un 42.9% y 39.5% respectivamente.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°22

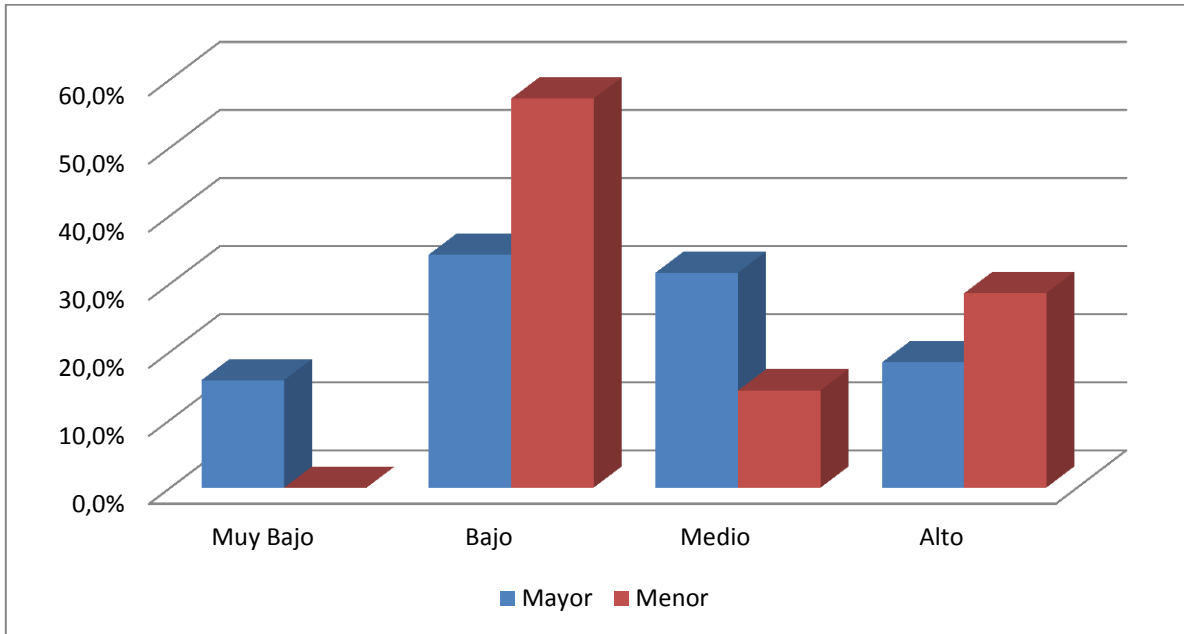
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN

Tipo de Operación y Ansiedad Rasgo Prequirúrgica						
Tipo de Operación		Ansiedad Rasgo Prequirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
Mayor	Recuento	6	13	12	7	38
	%	15,8%	34,2%	31,6%	18,4%	100,0%
Menor	Recuento	0	4	1	2	7
	%	0,0%	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
Total	Recuento	6	17	13	9	45
	%	13,3%	37,8%	28,9%	20,0%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°22

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO
SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°22** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo prequirúrgico según tipo de operación donde encontramos que los niveles en cirugías mayores estará entre bajo 34.2% y medio 31.6%, mientras que en las menores tendrán nivel bajo 57.1%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°23

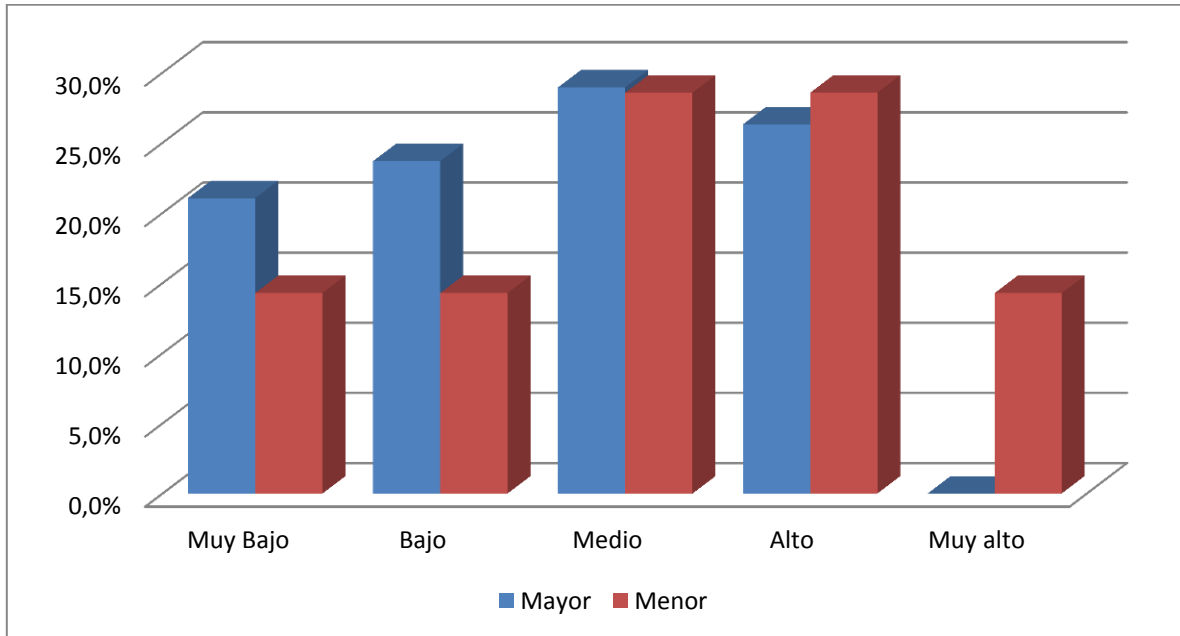
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN

Tipo de Operación y Ansiedad Estado Postquirúrgica							
Tipo de Operación		Ansiedad Estado Postquirúrgica					Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Mayor	Recuento	8	9	11	10	0	38
	%	21,1%	23,7%	28,9%	26,3%	0,0%	100,0%
Menor	Recuento	1	1	2	2	1	7
	%	14,3%	14,3%	28,6%	28,6%	14,3%	100,0%
Total	Recuento	9	10	13	12	1	45
	%	20,0%	22,2%	28,9%	26,7%	2,2%	100,0%

Fuente elaboración propia

GRAFICO N°23

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°23** exponen la distribución del inventario ansiedad estado postquirúrgico según tipo de operación donde encontramos que en las cirugías mayores se encuentran los niveles más homogéneos con muy bajo 21.1%, bajo 23.7%, medio 28.9% y alto 26.3%. En cuanto en las cirugías menores encontramos el nivel medio y alto con 28.6% cada una respectivamente.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°24

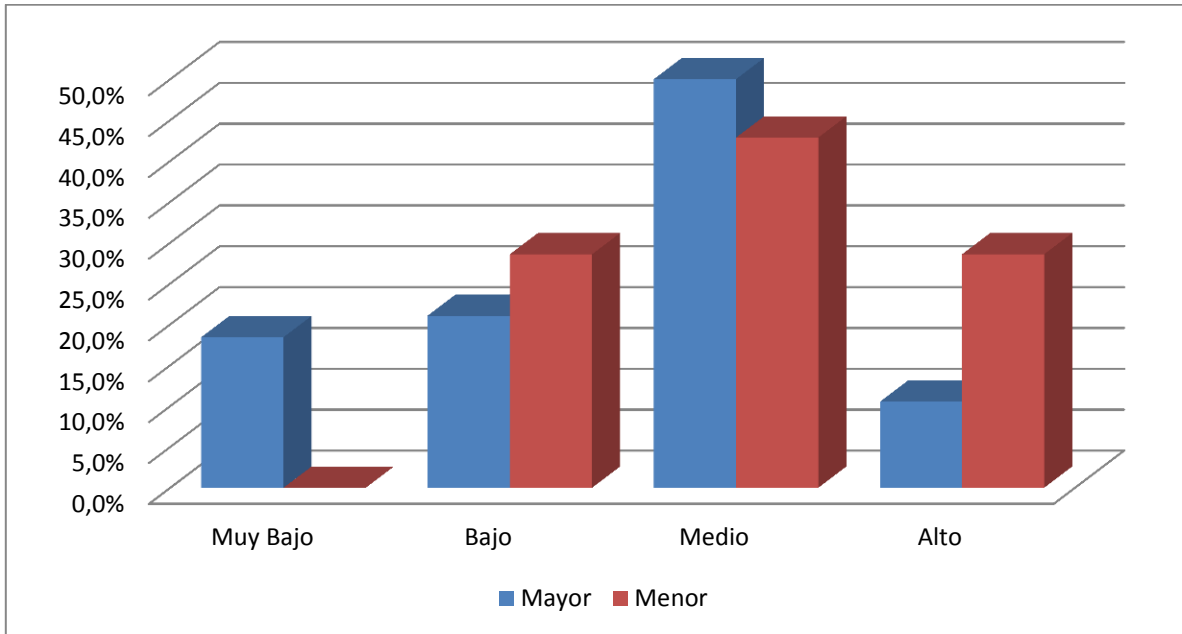
DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN

Tipo de Operación Ansiedad Rasgo Postquirúrgica						
Tipo de Operación		Ansiedad Rasgo Postquirúrgica				Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	
Mayor	Recuento	7	8	19	4	38
	%	18,4%	21,1%	50,0%	10,5%	100,0%
Menor	Recuento	0	2	3	2	7
	%	0,0%	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
Total	Recuento	7	10	22	6	45
	%	15,6%	22,2%	48,9%	13,3%	100,0%

Fuente elaboración propia

TABLA N°24

**DISTRIBUCIÓN DEL INVENTARIO ANSIEDAD RASGO POSTQUIRÚRGICO
SEGÚN TIPO DE OPERACIÓN**



Fuente elaboración propia

La **tabla y grafico N°24** exponen la distribución del inventario ansiedad rasgo postquirúrgico según tipo de operación donde encontramos en las cirugías mayores el nivel medio 50.0% y en las menores también el nivel medio en 42.9%.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°25

DIFERENCIA ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD ESTADO PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO

Diferencia Pre/post quirúrgica Ansiedad Estado		
T valor:	-1,9436	
Hipótesis:	Diferencia < 0	Diferencia > 0
Sig. (0.05)	P = 0.0292	P = 0.9708

Fuente elaboración propia

La **tabla N°25** expone la diferencia en el nivel de ansiedad estado prequirúrgico y postquirúrgico encontrándose un valor de T -1.9436, donde se afirma la hipótesis en que los niveles son diferentes, presentando un aumento en el postquirúrgico con una $P > 0.05 (0.0292)$.

“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”

TABLA N°26

DIFERENCIA ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD RASGO PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO

Diferencia Pre/post quirúrgica Ansiedad Rasgo		
T valor	-1,4646	
Hipótesis:	Diferencia < 0	Diferencia > 0
Sig. (0.05)	P = 0.0751	P = 0.9708

Fuente elaboración propia

La **tabla N°26** expone la diferencia en el nivel de ansiedad rasgo prequirúrgico y postquirúrgico encontrándose un valor de T -1.4646, donde la hipótesis es nula ya que no se llega a obtener valores de $p < 0.05$.



CAPITULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El propósito de este estudio fue el determinar la diferencia entre los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgicos, de los pacientes sometidos a cirugías abdominales en el hospital Goyeneche.

El presente estudio fue realizado con una muestra de 45 pacientes, 62.2% (28) de sexo femenino y 37.8% (17) de sexo masculino, las edades oscilaban entre los 17 y 75 años con una media de 47.07 años, la mayor parte tenían grado de instrucción secundario 51.1% (23) superior 22.2% (10) primaria 20.0% (9) analfabeto 6.7% (3), la cirugías mayores se encuentran en 84.4% (38) y menores 15.6% (7).

En cuanto a los niveles de ansiedad prequirúrgico (Tablas 05 y 06) vamos a encontrar que los niveles hallados en el inventario estado son de un nivel bajo y medio con 40.0% (18) y 31.1% (14) respectivamente, además un nivel muy bajo 17.8% (8) muy alto 6.7% (3) alto 4.4% (2). Los pacientes se encuentran tristes y angustiados en su mayoría, algunos presentan niveles menores niveles ya que están calmados, cómodos o están satisfechos. Con el 40% de nuestra muestra en nivel bajo coincidimos con el estudio de PEÑA⁽³⁰⁾ en donde se encontró la mayor parte de pacientes en nivel bajo 87%, más no se encontraron niveles altos y muy altos, lo cual nos indicaría que la mayoría de población no presenta niveles altos antes del acto quirúrgico. En cuanto al inventario rasgo se encontró un nivel bajo y medio con 37.8% (17) y 28.9 (13) respectivamente, mientras que un nivel alto 20.0% y muy bajo 13.3% (6) no encontrándose niveles muy altos. Con esto concluiríamos que los sujetos de nuestro estudio no presentan mucha propensión generar ansiedad.

Los niveles de ansiedad postquirúrgicos (Tablas 07 y 08) muestran que hubo un incremento en el nivel de ansiedad alto, se incrementó de 4.4% (2) a 26.7% (12), esto muestra el efecto que produce el acto quirúrgico, es una gran fuente de ansiedad para el paciente. En el estudio de **CHURA** ⁽³¹⁾ se encontró que los niveles de ansiedad disminuían después del acto quirúrgico, no coincidiendo con este estudio en el que los niveles aumentaron, esto tal vez se deba a que ahora ha aumentado el número de pacientes que debe ser atendido por personal limitado y que en ocasiones no se da abasto, así como que en muchas ocasiones no se llega a dar la información necesaria acerca del post operatorio. En cuanto a la ansiedad rasgo se encontró un incremento del nivel medio de 28.9% (13) a 48.9% (22). No encontrándose otros estudios donde se evalué la ansiedad rasgo antes y después del acto quirúrgico. Con esto podríamos concluir que la percepción general de como se ve el paciente en su día a día se puede ver alterada frente a situaciones angustiantes aunque en menor grado.

En lo referente al nivel de ansiedad y sexo (Tablas 13, 14, 15 y 16) vamos a encontrar tanto en el prequirúrgico, postquirúrgico, en el inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo, que los pacientes de sexo femenino son las que van a presentar los niveles más altos. Lo cual estaría de acuerdo con la epidemiología de los trastornos de ansiedad, en la cual nos dice que están más predispuestas a generar ansiedad. ⁽⁹⁾

Lo encontrado a edad y grado de ansiedad (Tablas 9, 10, 11 y 12) en el prequirúrgico se vio que los grupos más grandes se encontraba en niveles bajos y medios. No obstante en el postquirúrgico los grupos se homogenizaron ocurriendo un aumento entre los pacientes que tenían entre 60-75 años, esto podría deberse a que la edad contribuye a un peor manejo del

dolor, hay una mayor preocupación en cómo se verá afectada su vida con el resultado, si seguirá teniendo el mismo grado de independencia. No se encontraron otras investigaciones en donde se evalué esto, considero que podría realizarse en un futuro estudio con más detalle, y así obtener datos más certeros.

En cuanto a la ansiedad y grado de instrucción (Tablas 17, 18, 19 y 20) vamos a encontrar que la mayor parte de pacientes presenta nivel de ansiedad estado bajo 40.0% y medios 31.1% en el prequirúrgico juntamente con la ansiedad rasgo. En el posquirúrgico dichos niveles van a aumentar en los grupos que presentan una escolaridad menor, pacientes con nivel primario y en el caso de los analfabetos presentaron niveles altos desde el prequirúrgico. Esto probablemente a que dichos pacientes no tienen un buen entendimiento de su patología y tampoco como será el tratamiento que recibirán y la posterior recuperación. Siendo un gran desafío para el personal médico hacerse entender con palabras y conceptos, simples y claros. **CASTRO** ⁽³²⁾ encontró que una gran parte de pacientes posee poca escolaridad con los que la información no podría ser captada adecuadamente, confirmaríamos esto con el resultado.

Según el tipo de operación y el nivel de ansiedad (Tablas 21, 22, 23 y 24) se encontró que tanto en las operaciones mayores y menores, en el prequirúrgico se encontraban en su mayoría en un nivel bajo de ansiedad. **MARTÍNEZ** ⁽³³⁾ encontró niveles altos de ansiedad (75.5%) en las operaciones mayores y se atribuyó a que sus patologías ponían en más riesgo la vida. No estaríamos de acuerdo con esto, mencionando que es preciso realizar un estudio como el dicho por **CHURA** ⁽³¹⁾ donde para establecer una mejor relación es necesario solamente trabajar con un tipo de cuadro clínico para así obtener datos más

certeros. En cuanto al postquirúrgico encontramos que los niveles se encuentran más parejos pero con una elevación en niveles medios y altos, tanto en las cirugías mayores y menores.

En cuanto a la diferencia entre los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico (Tablas 25 y 26). Se encontró una diferencia significativa entre la ansiedad estado, donde en el posquirúrgico hubo una elevación de dicho nivel y el cual fue demostrado mediante la *t* de student, con un nivel significativo $p > 0.05$. Esto nos demuestra el acto quirúrgico es un gran generador de ansiedad y la persona va a responder de diferentes formas pero teniendo mucho que ver otros factores como los encontrados en este estudio (Edad, sexo, grado de instrucción y tipo de operación).

En cuanto a la ansiedad rasgo no se encontró una diferencia significativa entre el prequirúrgico y posquirúrgico, lo cual fue demostrado mediante la *t* de student donde no se obtuvo una $p > 0.05$. Esto afirmaría que la tendencia del sujeto a percibir la ansiedad no tiene grandes cambios aun frente a situaciones ansiogénicas. Pero hay que recalcar que niveles altos de esta predisponen a la persona a ser ansiosa.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

La ansiedad estado prequirúrgica encontrada en los pacientes en su mayoría presentaron un nivel bajo y medio. En cuanto a la ansiedad rasgo se halló en su mayoría niveles bajos y medios.

SEGUNDA:

La ansiedad estado postquirúrgica encontrada en los pacientes en su mayor parte mostraron un nivel bajo y medio mientras que en la ansiedad rasgo postquirúrgico persistieron los niveles medio y bajo.

TERCERA:

Se encontraron niveles más altos de ansiedad en mujeres tanto como en la ansiedad estado y rasgo, se encontró que a menor escolaridad mostraban un mayor nivel de ansiedad estado y rasgo, además que a mayor edad el nivel de ansiedad aumentaba. Igualmente las cirugías mayores presentan un nivel más alto de ansiedad.

CUARTA:

Se demostró que hay una diferencia entre el nivel de ansiedad estado prequirúrgico y posquirúrgico. Lo cual fue confirmado mediante la t de student, obteniéndose -1.9436 con un nivel de significancia $p < 0.05$, con lo cual se acepta la hipótesis del estudio. No ocurriendo lo mismo en la ansiedad rasgo en donde no se halló diferencia significativa.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Difundir los resultados obtenidos en relación a los niveles de ansiedad al jefe del servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche.

SEGUNDA:

Investigar el impacto de un programa de ayuda psicológica para la disminución de los niveles de ansiedad, tanto antes del acto quirúrgico como después.

TERCERA:

Elaborar una investigación que relacione el nivel de ansiedad con complicaciones post operatorias, re intervenciones quirúrgicas y otros factores asociados, pero de un solo tipo de cuadro clínico para así obtener datos más confiables.

CUARTA:

Realizar un estudio en donde se puedan comparar las distintas realidades a las cuales se enfrentan los pacientes en otros hospitales.

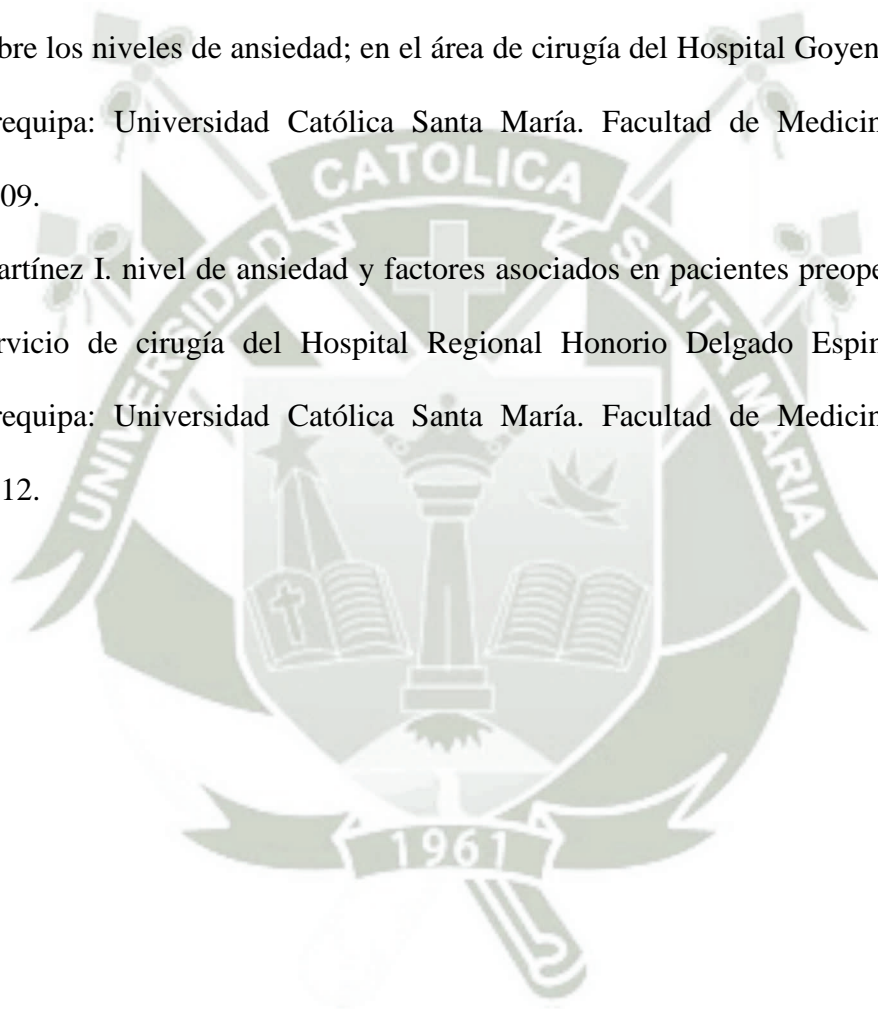


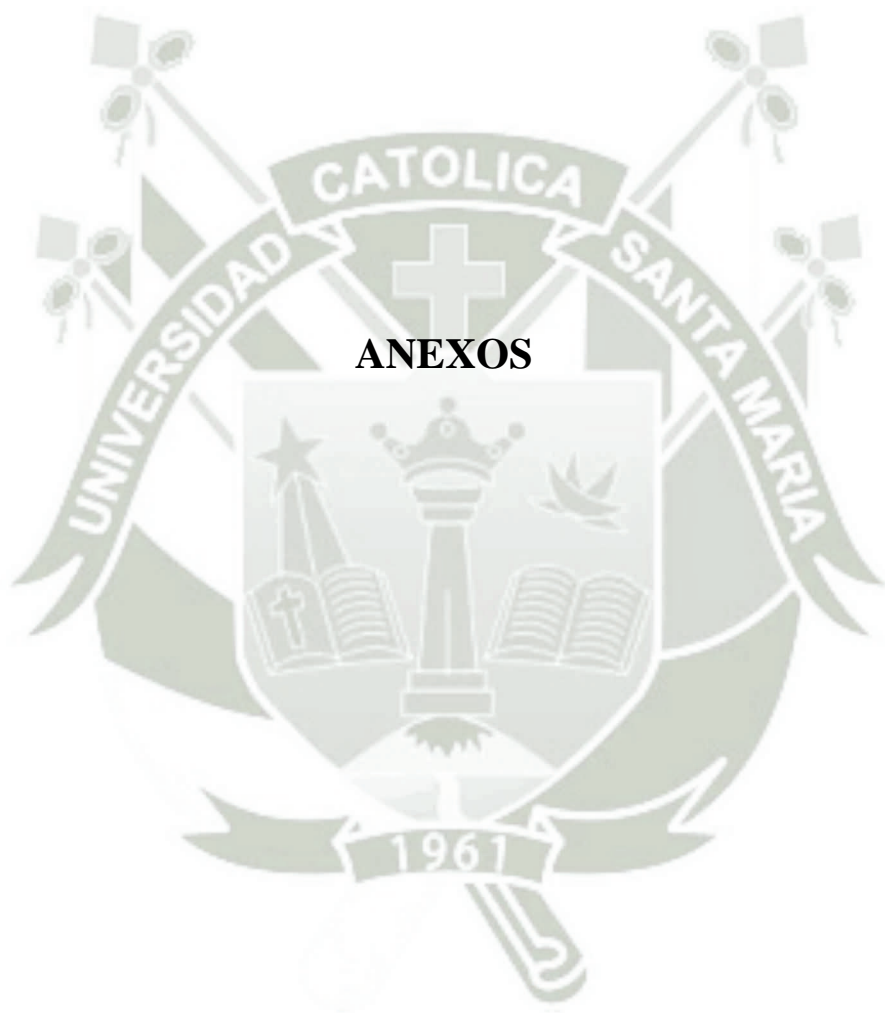
1. Humberto Rotondo, Manual de Psiquiatría. 2° ed. Editorial Alberto Perales 2008, págs. 178-208.
2. Silvia Nogareda Cuixart, Fisiología del estrés, Visitado en Enero 2017. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf
3. VALDÉS, M., FLORES, T. Psicobiología del estrés Ed. Martínez Roca S.A., 1990
4. Virues, R “Estudio sobre Ansiedad” México: Universidad Autónoma Nuevo León, Visitado en Enero 2017. Disponible en: www.psicologiacientifica.com
5. Baras Pastor L, Mayner Eiguren G: Ansiedad generalizada: Manual del Residente en Psiquiatría; 2009
6. Sánchez Padilla A: Trastornos de Ansiedad. Salud Mental en Atención Primaria del Servicio Canario de Salud. 2008; 2: 37-59.
7. Delarzel L: Protocolos en Psiquiatría del Adulto: Servicio de Salud Araucanía Sur; 2011.
8. American Psychiatric Association: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5: American Psychiatric Association; 2014.
9. Kaplan y Sadock: Manual de Psiquiatría Clínica: 4ª ed. 2007.
10. Theodore A. Stern John B. Herman Psiquiatría en la consulta de Atención primaria. Guía Práctica. Editorial McGraw Hill- Interamericano 1995.
11. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, ed. 2008, págs. 31-52.

12. Rojtenber Sergio. Trastornos de ansiedad en Medicina General y Psiquiatría. Visitado en Enero 2017. Disponible en: <http://www.gador.com.ar/iyd/psiquiatria/pdf/a1p2s.pdf>
13. López-Ibor JJ, Valdés M, editores. DMS-IV-TR-AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Atención Primaria. Barcelona: Masson;2004
14. Lobo A, Campos R. Factores etiopatogénicos. En: Trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Editorial EMISA; 1997. p.41-76.
15. Battaglia M, Ogliari A. Anxiety and panic: from human studies to animal research and back. Neuroscience and Biobehavioral Reviews.2005; 29:169-179.
16. Ricciardi Karina, Concepto de ansiedad. Congreso Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP). Visitado en Enero del 2017 disponible en <http://www.psiquiatria.fmed.edu.uy>
17. Benito a saínz menéndez. Definiciones de Cirugía Mayor y Menor. Visitado en Enero 2017. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/cirugias_mayor_y_menor.pdf
18. Giacomantone eduardo. 1. Estrés quirúrgico y ansiedad, criterios para su manejo terapéutico. Visitado en Enero 2017. Disponible en: <http://www.gador.com.ar/wpcontent/uploads/2015/04/a1p2s.pdf>
19. Barrilero Gómez, José Alberto y colaboradores. Ansiedad y Cirugía Repercusiones en el paciente sometido a Cirugía Programada. Revista de enfermería. 1998; 8 (1). Visitado en Enero 2017. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>

20. Dupont, M. A. (1999). Manual clínico de ansiedad, México: Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1998.
21. Gispert, C. D. (2006). Psicología para todos. México: Océano.
22. Papalia, E. D. (2004). Desarrollo humano. México: McGraw Hill.
23. I Madrigal García. Respuesta al estrés prequirúrgico en la cirugía sin ingreso: efectos sobre las poblaciones linfocitarias de un procedimiento de psicoprofilaxis quirúrgica. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2005;52(7): 383-388
24. Silvia Herlyn. Bases biológicas de la ansiedad. Visitado en Enero 2017. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/bases_biologicas_ansiedad1.pdf
25. Fraticola, Gabriel. Neuroanatomía en psiquiatría. 2008
26. Moix, J. (1996). Ansiedad, dolor y recuperación postquirúrgica. Cirugía Española, 60: 337-338.
27. Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. Medicina Clínica 1997;108:157-8
28. Raquel suárez páez. Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Visitado en Enero 2017. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/8565627/>
29. Psicocentro. El Inventario de la Ansiedad Rasgo- Estado. Visitado en Enero 2017. Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s2.asp?texto=art2c001b
30. Peña C. Relación entre los niveles de ansiedad en pacientes previa a su intervención quirúrgica y la información suministrada en el consentimiento informado en el área de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

- [tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2011.
31. Chura V. Relación entre la ansiedad prequirúrgica y la recuperación postquirúrgica en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche [tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2010.
32. Castro M. Influencia de la información suministrada al paciente pre-quirúrgico sobre los niveles de ansiedad; en el área de cirugía del Hospital Goyeneche [tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2009.
33. Martínez I. nivel de ansiedad y factores asociados en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2012.





Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TITULO

**“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y
POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE EN EL MES DE
FEBRERO - AREQUIPA 2017”**

Proyecto de tesis elaborado por:

Félix Arturo Pinto de Alarcón

Para obtener el título profesional de Médico
Cirujano

Arequipa – Perú

2017

I. Preámbulo

La ansiedad se va a dar de forma normal en nuestra vida, esta va a producir una respuesta emocional de miedo o aprensión ante un peligro o amenaza, actual o anticipada, real o imaginada, con un doble componente físico y psíquico, que provoca una conducta de ataque o huida. ⁽¹⁾⁽²⁾

Todo procedimiento médico crea en la persona un sentimiento de incertidumbre en cuanto al resultado en especial las cirugías, donde dicho procedimiento se torna más palpable, las personas que van a ser sometidas a un procedimiento quirúrgico están expuestas a mayores niveles de ansiedad.

Al inicio del acto quirúrgico el nivel de ansiedad se va a ver alterado por diversos factores, dudas acerca de cómo se llevara a cabo, cuál será el resultado, si tendrá un resultado favorable. Así mismo también en el post quirúrgico al saber si habrá una buena recuperación, si no habrá complicaciones, si su vida seguirá desarrollándose de igual manera.

Con lo cual el paciente debe hacer una adaptación psicológica a lo que está enfrentando usando su inteligencia emocional, y dependiendo de la respuesta de este es que vamos a tener cambios a nivel físico y psicológico.

En el mundo actual en el cual vivimos aun con los grandes avances tecnológicos, la salud mental está siendo dejada de lado, en mi experiencia que obtuve en mi internado, cuando rote por el servicio de cirugía me di cuenta de esto. Esta fue la razón por la que decidí iniciar este proyecto.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la diferencia entre los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche en el mes de Febrero - Arequipa 2017?

1.2. Descripción del Problema

A. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Medicina Humana

Especialidad: Psiquiatría

Línea: Ansiedad

B. Análisis de Variables

Variables sociodemográficas

Variable	Indicador	Unidad / Categoría		Escala
Edad	Años cumplidos	Años		De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino	Femenino	Nominal
Nivel de instrucción	Según encuesta	Analfabeta		Ordinal
		Primaria		
		Secundaria		
		Superior	Técnica	
			Universitaria	
Tipo de operación	Cirugía según grado de complejidad	Mayor		Nominal
		Menor		

Test STAI

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Nivel de Ansiedad Prequirúrgico	Ansiedad-Estado	Ansiedad: Muy baja	Ordinal
		Ansiedad: Baja	
		Ansiedad: Media	
		Ansiedad: Alta	
		Ansiedad: Muy alta	
	Ansiedad-Rasgo	Ansiedad: Muy baja	Ordinal
		Ansiedad: Baja	
		Ansiedad: Media	
		Ansiedad: Alta	
		Ansiedad: Muy alta	
Nivel de Ansiedad Postquirúrgico	Ansiedad-Estado	Ansiedad: Muy baja	Ordinal
		Ansiedad: Baja	
		Ansiedad: Media	
		Ansiedad: Alta	
		Ansiedad: Muy Alta	
	Ansiedad-Rasgo	Ansiedad: Muy baja	Ordinal
		Ansiedad: Baja	
		Ansiedad: Media	
		Ansiedad: Alta	
		Ansiedad: Muy alta	

C. Interrogantes básicas

- Cuál es el nivel de ansiedad prequirúrgico de pacientes atendidos en el servicio de cirugía?
- Cuál es el nivel de ansiedad postquirúrgico de pacientes atendidos en el servicio de cirugía?
- Cuál es la diferencia entre los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche en el mes de Febrero - Arequipa 2017?

D. **Tipo de investigación:** Descriptiva.

E. **Nivel de investigación:** De Campo.

F. **Diseño:** Transversal, correlacional.

1.3. Justificación del problema

- **Original:** El presente estudio diferencia entre los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche en el mes de Febrero - Arequipa 2017, ya que en este estudio se busca medir el nivel de ambos tiempos quirúrgicos, no habiendo otro estudio actualmente que se centre en esto.
- **Práctica social:** Siendo la cirugía abdominal la práctica más común en el servicio de Cirugía, teniendo en cuenta de los niveles de ansiedad y las repercusiones en el post operatorio producidas por estos, podríamos reducir los costes hospitalarios, disminuyendo los días de hospitalización. Los niveles de ansiedad, son normales en nuestra vida y están presentes en todo momento en algún mayor o menor grado, pero las personas que van a ser sometidas a un procedimiento quirúrgico están expuestas a mayores niveles de este. Con lo cual el paciente debe hacer una adaptación psicológica a lo que está enfrentando, y dependiendo de la respuesta de este es que vamos a tener cambios a nivel físico y psicológico.
Siendo de gran importancia conocer a cuanto nivel de ansiedad están expuestos estos pacientes, para poder darles una mejor atención integral.
- **Relevancia científica:** Si tuviéramos conocimiento del nivel de ansiedad que está cursando cada persona, tanto antes del acto quirúrgico, como posterior a este, podríamos tomar medidas para aliviar el mismo, ya que con altos niveles el cuerpo va a producir diferentes respuestas que repercutirían en una estancia hospitalaria

prolongada, mal manejo del dolor, así como aumento de infecciones operatorias y una mala recuperación. ⁽²⁾⁽³⁾

- **Factibilidad:** Es un estudio que se puede realizar de manera accesible y con la colaboración activa de los miembros integrantes de la población, así como tener un diseño descriptivo siendo los datos obtenidos por medio de entrevistas.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Definición:

El término proviene del latín “anxietas” que significa congoja o aflicción lo cual consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente o de causa indefinida. ⁽¹⁾⁽⁴⁾

La ansiedad es una respuesta emocional de miedo o aprensión ante un peligro o amenaza, actual o anticipado, real o imaginado, con un doble componente físico y psíquico, que provoca una conducta de ataque o huida. ⁽⁵⁾

La ansiedad puede definirse como un estado de activación psicofísica que predispone a la acción, acompañado de un sentimiento de disforia (desagradable) o de síntomas somáticos de tensión. ⁽⁶⁾

La ansiedad puede tratarse de un estado emocional normal ante determinadas situaciones estresantes cotidianas. Cierta grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Sin embargo este estado emocional puede considerársele patológico cuando la respuesta adaptativa se da de una manera inadecuada, bien porque la duración o intensidad son desproporcionadas, o porque la amenaza no puede objetivarse. Esto provoca en la persona malestar significativo, con síntomas que afectan tanto el plano físico como al psicológico y conductual. ⁽⁷⁾

2.2. Tipos de ansiedad

El DSM-5 contiene una lista de 11 tipos diagnósticos de trastornos de ansiedad, que van desde el trastorno de angustia, con agorafobia y sin ella, hasta el trastorno de ansiedad generalizada de causa desconocida o conocida. ⁽⁸⁾

a) Trastorno de ansiedad por separación

La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o de las personas a quienes el sujeto está. La ansiedad es superior a la que se espera en los sujetos con el mismo nivel de desarrollo. ⁽⁹⁾

b) Mutismo Selectivo

Los niños con mutismo selectivo, cuando se encuentran con otros sujetos en las interacciones sociales, no inician el diálogo o no responden recíprocamente cuando hablan con los demás. La falta de discurso se produce en las interacciones sociales con niños o adultos. Los niños con mutismo selectivo hablan en su casa en presencia de sus familiares inmediatos, pero a menudo no hablan ni siquiera ante sus amigos más cercanos o familiares de segundo grado, como abuelos o primos. El trastorno suele estar marcado por una elevada ansiedad social. Los niños con mutismo selectivo a menudo se niegan a hablar en la escuela, lo que puede implicar deterioro académico o educativo, ya que a menudo a los maestros les resulta difícil evaluar sus habilidades, como la lectura. La falta de expresión puede interferir en la comunicación social, aunque los niños con este trastorno a veces usan medios no verbales (p. ej., gruñen, señalan, escriben) para comunicarse y pueden estar dispuestos o deseosos de realizar o participar en encuentros sociales cuando no necesitan hablar (p. ej., las partes no verbales de los juegos en el colegio). ⁽⁹⁾

c) Fobia específica

Una característica clave de este trastorno es un miedo o ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos, que pueden denominarse estímulos fóbicos. Es común que los sujetos tengan múltiples fobias específicas. El individuo con fobia específica teme a un

promedio de tres objetos o situaciones, y aproximadamente el 75 % de las personas con fobia específica temen a más de una situación u objeto. En los casos de fobias específicas múltiples, se deberá diagnosticar cada una con su propio código de diagnóstico según el estímulo fóbico. Por ejemplo, si una persona teme a las tormentas eléctricas y al vuelo, se la diagnosticaría de dos cosas: fobia específica al entorno natural y fobia específica situacional. Es más común en mujeres. ⁽⁹⁾

d) Fobia social

A las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás. En los niños, el miedo o la ansiedad se debe producir en las reuniones con los individuos de su misma edad y no sólo durante las interacciones con los adultos. Cuando se expone a este tipo de situaciones sociales, el individuo teme ser evaluado negativamente. El sujeto teme ser juzgado como ansioso, débil, loco, estúpido, aburrido, intimidante, sucio o desagradable. El individuo con fobia social teme actuar o mostrarse de una determinada manera, o manifestar síntomas de ansiedad que serán evaluados negativamente por los demás, como rubor, temblores, sudoración, trabarse con las palabras, o no poder mantener la mirada. Suele suceder al comienzo de la adolescencia pero puede aparecer durante la infancia. Afecta hasta el 13% de las personas, no hay diferencia entre los sexos y disminuye con la edad. ⁽⁹⁾

e) Trastorno de pánico

Un ataque de pánico es una oleada repentina de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos, y durante ese tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos y cognitivos de una lista de 13 síntomas. Once de estos 13 síntomas son

físicos (p. ej., palpitaciones, sudoración), mientras que dos son cognitivos (esto es, el miedo a perder el control o a volverse loco, y el miedo a morir). En Estados Unidos, en la población general, la estimación de la prevalencia anual para los ataques de pánico es del 11,2 % en los adultos. ⁽⁹⁾

f) Agorafobia

La característica esencial de la agorafobia es un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación o en presencia de la situación agorafóbica. Además, el miedo o la ansiedad pueden tomar la forma de un ataque de pánico de síntomas limitados o completo. Las mujeres tienen el doble de probabilidad que los varones de experimentar agorafobia. La agorafobia puede ocurrir en la infancia, pero la incidencia máxima se encuentra en la adolescencia tardía y en la vida adulta temprana. ⁽⁹⁾

g) Trastornos de ansiedad generalizada

La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es una ansiedad y una preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación son desproporcionadas a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Las mujeres tienen el doble de probabilidades que los varones de experimentar un trastorno de ansiedad

generalizada. La mayor prevalencia del diagnóstico se da en la edad media de la vida, con disminución en las edades más avanzadas. ⁽⁹⁾

h) Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

La característica esencial del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad que se consideran debidos a los efectos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento o una toxina). Los síntomas de pánico o de ansiedad se deben haber desarrollado durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento, y las sustancias o medicamentos deben ser capaces de producir los síntomas. La prevalencia no está clara. ⁽⁹⁾

i) Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

La característica esencial del trastorno de ansiedad debido a otra afección médica es una ansiedad clínicamente significativa cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica. Los síntomas pueden ser manifestaciones de ansiedad o ataques de pánico prominentes. Parece existir una elevada prevalencia de los trastornos de ansiedad entre los individuos con determinadas afecciones médicas, como el asma, la hipertensión, las úlceras y la artritis. Sin embargo, este aumento de la prevalencia puede deberse a razones distintas al trastorno de ansiedad y puede estar causado directamente por la afección médica. ⁽⁹⁾

j) Otro trastorno de ansiedad especificado

La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. Esto se hace registrando "otro trastorno de ansiedad especificado" seguido del motivo específico (p. ej., "ansiedad generalizada que está ausente más días de los que está presente").⁽⁹⁾

k) Otro trastorno de ansiedad no especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría del trastorno de ansiedad no especificado se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias).⁽⁹⁾

2.3. Epidemiología:

Los trastornos de ansiedad representan uno de los grupos más frecuentes de trastornos psiquiátricos. El National Comorbidity Study indicó que uno de cada cuatro individuos cumplía criterios diagnósticos de al menos un trastorno de ansiedad y que la prevalencia a los 12 meses era del 17.7%. Es más probable que las mujeres presenten un trastorno de ansiedad que los varones con un 30.5% y 19.2% respectivamente. La prevalencia de los trastornos de ansiedad se reduce con los niveles socioeconómicos altos.⁽⁹⁾

Datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 se estimó en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas de algún tipo de trastorno mental en todo el mundo. Los trastornos de ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común en los Estados Unidos y México en algún momento de sus vidas se prevé que cerca del 25 por ciento de la población experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad 1 de cada 8 norteamericanos entre los 18 54 años padece algún tipo de trastorno de ansiedad este porcentaje de la población representa a Más de 19 millones de personas. (13)

2.4. Etiología

2.4.1. Hipótesis neurobiológicas de la ansiedad

Existen conceptos de la neuroanatomía funcional en cuanto a las estructuras del S.N.C involucradas - modelo sólido, así como perturbaciones neuroquímicas - modelos húmedos. Según Charly un autor con importantes aportes al estudio neurobiológico de la ansiedad apuntan a la amígdala y a locus cerúleos como estructuras implicadas; y la Noradrenalina, la Serotonina, el GABA y ciertos péptidos como neurotransmisores que se encuentran alterados en estos trastornos. (12)

2.4.2. Punto de vista estructural amígdala y locus cerúleos

2.4.2.1. La amígdala

Es una estructura que se encuentra en el lóbulo temporal, recibe un importante cúmulo de información sensorial que le permite recibir e interpretar el sentido de la eventual amenaza. Importantes proyecciones que salen del núcleo central de la amígdala alcanzan el núcleo motor del vago (control cardiovascular), en núcleo parabraquial (regulación respiratoria) y

el locus cerúleos (central de la inervación noradrenérgica) y los núcleos dopaminérgicos A8 A9 y A10

Este múltiple interjuego de aferencias y eferencias, permite desde una perspectiva anatómica concebir a la amígdala como una estructura central para coordinar los componentes cognitivos, afectivos, neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios y musculo esqueléticos de la respuesta al miedo en la ansiedad. ⁽¹²⁾

2.4.2.2. Locus Cerúleos

Es el principal núcleo del sistema nervioso central con la respuesta al estrés y con aquellos estímulos que generan miedo, el neuropeptido Y (NY) y la galanina. También se encuentran en el núcleo y se supone que pueden actuar como neuromoduladores de la función noradrenérgica, al igual que la amígdala la cualidad de sus aferencias y eferencias permiten establecer que el Locus Cerúleos tiene cierto grado de vinculación con los trastornos de pánico al igual que la amígdala, la cualidad de sus aferencias y eferencias permiten establecer que el locus cerúleos tiene cierto grado de vinculación con los trastornos de pánico. ⁽¹²⁾

2.4.3. Neurotransmisores

2.4.3.1. Noradrenalina

Podría existir una anomalía intrínseca en el adrenoreceptor alfa 2 una desregulación en otros sistemas neuronales aferentes que intervengan en el control de este receptor.

También las catecolaminas periféricas han sido estudiadas, en los pacientes con pánico tienen un aumento de la frecuencia cardiaca, de la conductancia de la piel, así como de la actividad electromiográfica y de la temperatura basal lo que puede relacionarse con una

activación Beta adrenérgica. Los antidepresivos tricíclicos y los IMAO o los IRMA son agentes que modulan la actividad noradrenérgica promoviendo la “Down régulation” de los receptores Beta, a partir de estos conceptos se puede entender el porqué de la prescripción de betabloqueantes. ⁽¹²⁾

2.4.3.2. Serotonina

El rol de la serotonina en los trastornos de pánico no ha terminado de ser aclarado totalmente simplemente se vincula un exceso de serotonina con los trastornos de ansiedad y un déficit con los trastornos depresivos, esto puede ser evidenciado a través del resultado del uso de fármacos.

Así la fenfluramina es un liberador presináptico de serotonina y puede ser considerado como ansiogenico más que un desencadenante de una crisis de pánico, sin embargo en sujetos susceptibles puede desencadenar las crisis.

Por otra parte el ondansetrón antagonista 5 ht3 que se utiliza para yugular los vómitos y las náuseas en los tratamientos quimioterapicos resulta de utilidad en el tratamiento de trastornos de pánico.

Pero es irrefutable que la mayor implicancia de la serotonina en los trastornos de pánico deviene del éxito terapéutico que se observa con los ISRS y los tricíclicos que inhiben su recaptación. ⁽¹²⁾

2.4.3.3. Benzodiazepinas y acido Gamma aminobutírico

Los agonistas del receptor benzodiazepínico provocan una inhibición neuronal por la modulación alostérica del receptor al ácido Gama amino butírico (GABA – A).

De este efecto se deriva un espectro de efectos que comprende el ansiolítico, hipnótico, anticonvulsivante, miorelajante y antipánico. Algunos datos sugieren subsensibilidad el receptor benzodiazepínico en los pacientes con trastorno de pánico siendo que puede parecer una anomalía el receptor a las benzodiazepinas una deficiencia de los agonistas.

(12)

2.4.3.4. Neuropeptidos

Los efectos ansiogénico de la colecistoquinina están mediados por vía de receptor colecistoquinina B (CCKC), los agonistas de receptores CCKB tienen propiedades antigénicas lo que parece deberse a una sobre sensibilización del receptor postsináptico, en el trastorno de pánico, datos recientes señalan que el neuropeptido ya se encuentra elevado quizás reflejando una respuesta compensadora a la sobreactividad del sistema NA. ⁽¹²⁾

2.4.4. Eje hipotálamo- hipófisis – adrenal

Cuando la amígdala transmite estímulos al hipotálamo, se activa un importante eje del sistema endocrinológico, el eje hipotálamo – hipófisis – adrenal. El hipotálamo, situado extremadamente cerca del tálamo, como su nombre lo indica, es la glándula jerárquicamente superior del organismo. De ella depende la regulación de todas las otras glándulas del organismo. Libera el CRH, que impacta sobre la hipófisis. Hipotálamo e hipófisis alojadas en la intimidad del sistema nervioso central, operarán a distancia sobre las demás glándulas a través de la ACTH o adrenocorticotrofina liberada por la hipófisis. Entre todas las glándulas que bañará la ACTH se destaca la corteza suprarrenal, productora de corticoesteroides. Los corticoesteroides son liberados con un ritmo circadiano. La secreción máxima se produce por la mañana. Los estímulos ansiogénicos activan el eje hipotálamo – hipófisis – adrenal, aumentando la liberación de cortisol. El cortisol está

involucrado con un mayor rendimiento del organismo: subida de energía, aumento de la ingesta (en especial de carbohidratos, puede asociarse al deseo compulsivo de dulces propio de la ansiedad o también conocido como “craving” de dulces), reserva de calorías, aumento del umbral al dolor, disminución de la respuesta inflamatoria. Cuando las concentraciones plasmáticas de cortisol son altas, producen una regulación a la baja del número de receptores del hipocampo al cortisol. La regulación a la baja del número de receptores produce una falla en la retroalimentación negativa o “feed back” negativo sobre la liberación de cortisol. De modo que se establece un equilibrio con niveles más altos de cortisol. Comúnmente, con la desaparición del estímulo ansiogénico disminuye el cortisol, se recuperan el número de receptores y la sensibilidad al “feed back”. Pero la persistencia del estímulo ansiogénico, una exposición prolongada a él, se asocia con la falta de supresión en la producción de cortisol. Ocurre en la depresión. Ansiedad y depresión comparten las bases biológicas, lo cual explica la respuesta positiva de ambas a los antidepresivos, que tienen diversas acciones, entre las que se cuenta la acción antidepresiva y la acción ansiolítica. El cortisol tiene un efecto dañino sobre las neuronas del hipocampo, las atrofian. Disminuyendo el número de dendritas y se empequeñecen. La serotonina está involucrada en esta cuestión y el aumento de serotonina durante el tratamiento permite que puedan “florecer” las mustias neuronas hipocampales. ⁽²³⁾⁽²⁾⁽³⁾

2.4.5. Síntomas de ansiedad

2.4.5.1. Ansiedad normal y patológica

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

El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Los trastornos de ansiedad como tal son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psicosociales.

Entre los factores biológicos se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos.

Entre los factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el

ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Como factores predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad.

Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad; además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo. ⁽¹¹⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

2.4.6. Cirugía según complejidad

2.4.6.1. Cirugía Mayor.

La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma, excepto en la cirugía de emergencia, como su recuperación puede tomar varios días o semanas. Cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades.) es considerada una Cirugía Mayor. ⁽¹⁷⁾

2.4.6.2. Cirugía Menor.

Es la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local o troncular, con un período mínimo de observación postoperatoria. La Cirugía Menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados en centros de atención primaria o unidades

hospitalarias, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia loco regional. ⁽¹⁷⁾

2.4.7. Estrés quirúrgico y ansiedad

2.4.7.1. Introducción

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico porque obliga a los pacientes enfrentar situaciones desconocidas que implican riesgo ciertos. ⁽¹⁸⁾

Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y a la cirugía intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica la cirugía la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos. ⁽¹⁸⁾

En general los enfermos con una adaptación preoperatoria normal aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía Presenta una buena evolución postoperatoria por el contrario los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio a menudo también portadores de una personalidad previa con rasgos patológicos presentan mayor dificultad en su evolución clínico quirúrgico.

Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos ansiedad insomnio o agresividad o problemas en la rehabilitación en el médico y la relación médico paciente convalecencia prolongada mal control del dolor con analgésicos actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y en ocasiones complicaciones orgánicas.

Uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el mal manejo de la ansiedad de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas. ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾

2.4.7.2. Factores asociados del paciente preoperatorio

En cirugía la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerar la y dominarla depende de la interacción de varios factores.

Realización de una intervención de cirugía mayor cirugía menor o cirugía intermedia

La duración del periodo período preoperatorio Cuanto más urgente sea la necesidad de operar menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores ello condiciona un elevado nivel de ansiedad que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocional y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.

Los antecedentes personales y familiares En cuántas cirugías historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repita lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.

Preocupación por la atención que se recibirá durante la hospitalización.

Preocupación por la habilidad y conocimientos del cirujano.

Información que reciba acerca de la cirugía propuesta.

De la interacción de todos estos factores resulta un determinado grado de ansiedad que varía en un amplio espectro de aquellos pacientes que impresionan como a solamente tranquilos hasta los enfermos con una notable angustia e inquietud motora incluso crisis de excitación psicomotriz con agresividad. ⁽¹⁸⁾

2.4.7.2.1. El papel del personal médico y la psicoeducación preoperatoria

Todo el personal médico y técnico del hospital podrían tener un papel fundamental en la preparación de los pacientes que van a ser operados

Es importante a la hora de considerar la aparición de ansiedad preoperatoria la importancia de antecedentes personales de situaciones traumáticas previas las experiencias de ganancia o pérdida que tenga el paciente antes de la cirugía y la identificación que haga el enfermo con otras personas que hayan pasado por experiencias similares gran parte de estos temores y preocupaciones podrán imitarme si el equipo de atención preoperatoria es sensible a ellos intenta tratar los directamente con el paciente será necesario abordar todas las aclaraciones referentes a la cirugía que le cuestiona el paciente en un lenguaje claro y sencillo evitando los tecnicismos o las demostraciones de grandes conocimientos todo este tipo de actuaciones psicoeducativas que permitan al enfermo expresar sus temores y disipar las dudas que tengas sobre la intervención están asociadas con una Clara disminución de la ansiedad preoperatoria y tendrá un efecto tranquilizador en muchas ocasiones mayor que el uso de fármacos ansiolíticos.⁽¹⁸⁾

Conviene aclarar que al igual que en todo funcionamiento humano una cierta cantidad de ansiedad ante la intervención es normal y no constituye ninguna alteración en sí misma sino todo lo contrario dicha densidad es necesaria para que el paciente colabora de forma activa en el proceso quirúrgico.

En definitiva creemos imprescindible subraya la importancia de la psicoeducación preoperatoria que ha demostrado su utilidad para disminuir la ansiedad y el estrés preoperatorio facilitar la cooperación del paciente disminuir las complicaciones postoperatorias y mejorar y agilizar la recuperación postquirúrgica.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

2.4.7.2.2. Evaluación de la ansiedad preoperatoria.

Es muy útil que durante la evaluación prequirúrgica o el día de la intervención en cirujano destino un tiempo de la consulta para mantener una conversación más informal con cada enfermo y lo estimula a que cuente cómo enfrenta anímicamente la operación y que piensa o te mi derecha esto suele permitir una indagación más allá de las apariencias y surgen los verdaderos temores y preocupaciones que el paciente no habría manifestado si la consulta hubiese estado dirigida únicamente al interrogatorio clínico quirúrgico además habilita al cirujano para tranquilizarlo eficazmente con respecto a los temores específicos detectadas las expresiones globales como quédese quieto es una operación sin importancia y no pasara nada malo logran poco y dejan en el enfermo la sensación de no ser escuchado según mardaras plata 1980. ⁽¹⁸⁾

Para evaluar la ansiedad preoperatoria el médico debe atender no sólo a los aspectos verbales si el paciente expresa su ansiedad si la reconoce o tolera o no se puede hablar acerca de sus dudas o temores etcétera. También deberá observar manifestaciones no verbales de la densidad expresión del rostro y la mirada temblor sudoración.

Es necesario detectar además cambios fisiológicos que suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar la respuesta a las drogas anestésicas como variaciones de la tensión arterial por la frecuencia cardíaca.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatorio anormal o mal tolerada insomnio pesadillas cefalea tensional náuseas dispepsia sensación de disnea opresión precordial atípico etcétera en ciertos pacientes sin capacidad para afrontar el estrés pre quirúrgico se expresa en el antecedente de reiteradas suspensiones de la operación y cambios de fecha por parte del enfermo motivados por el temor o por trastornos somáticos como reacciones alérgicas o resfriados por ejemplo.

Otra cuestión muy importante es evaluar si el enfermo ansioso logra tranquilizarse con información que recibe del cirujano, otro médico del equipo y si su ansiedad permanece sin cambios lo que constituye un dato que pronuncia dificultades. ⁽¹⁸⁾

2.4.7.2.3. Situaciones clínico quirúrgicas y diversas reacciones emocionales preoperatorias que indican un alto riesgo quirúrgico en orden psicológico

- Personalidad patológica neurosis graves psicosis adicciones
- Antecedentes de mala adaptación emocional en cirugías anteriores
- Marcada ansiedad pre operatoria que no disminuye con la información brindada al paciente por el cirujano
- Intervenciones quirúrgicas mutilante o con postoperatorios presumiblemente difíciles
- Ausencia llamativa de ansiedad preoperatoria demoras en la aceptación de la indicación quirúrgica

En esos casos es conveniente que el cirujano el anesthesiólogo y demás miembros del equipo quirúrgico presten especial atención a la capacidad y las posibilidades del paciente para afrontar el estrés quirúrgico y consideren ya desde el preoperatorio una serie de medidas para ayudarlo a un mejor control de la ansiedad durante toda su experiencia quirúrgica. ⁽¹⁸⁾

No debe creerse que estas sugerencias son importantes en el sentido humanitario de atenuar el sufrimiento moral de los pacientes operados son también indispensables para agilizar su recuperación lograr un mejor tratamiento clínico quirúrgico y optimizar así el resultado de la cirugía.

En un estudio realizado por giro Komander y Mejía 1997 sobre la evolución quirúrgica de 303 enfermos los pacientes con un elevado grado de ansiedad preoperatoria y una actitud quejosa hostil y desconfiada presentaron en el postoperatorio una frecuencia 10 veces mayor de problemas en el ritmo de rehabilitación interferida y demorada por su escasa colaboración y negativismo además con una frecuencia de 9.5 veces mayor en comparación con los normales esos enfermos o sufrieron dolor postoperatorio más intenso y difícil de controlar con analgésicos. ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

2.4.7.3. Ansiedad post operatoria

Diversos estudios, demostraron que puede ser evaluada con el cuestionario de ansiedad estado rasgo (STAI). En un estudio realizado en la universidad de Barcelona se evaluó a 38 mujeres que debían ser sometidas a una histerectomía abdominal; la percepción de recuperación, el dolor, la satisfacción con el hospital y por último la ansiedad postquirúrgica.

Los resultados obtenidos mostraron que las pacientes menos ansiosas fueron las que: a) no tomaron analgésicos; b) sufrieron menos dolor; c) se sentían más recuperadas; y d) estaban más satisfechas con el funcionamiento del hospital.

Dado que se trató de un estudio de tipo correlacional, no podemos concluir relaciones de causa-efecto. Esto es, no podemos afirmar que, por ejemplo, las pacientes sentían menos dolor porque sufrían menos ansiedad, dado que también se podría interpretar a la inversa; es decir, que sufrieron menos ansiedad porque sentían menos dolor.

Es más probable que la relación entre la ansiedad postquirúrgica y las variables evaluadas sean de tipo circular. Por ejemplo, que el hecho de sentirse más recuperado, tranquilice a

las pacientes y, a su vez, esta disminución de la ansiedad provoque que las pacientes se sientan más recuperadas.

La principal conclusión que se obtuvo fue, para que un paciente quirúrgico sufra el menor dolor posible, consuma el menor número de analgésicos, se sienta más recuperado y este más satisfecho con el funcionamiento del hospital, debe procurarse durante la convalecencia, que se encuentren lo más relajado posible.

Existen varios estudios que muestran que gracias a técnicas psicológicas dirigidas a disminuir la ansiedad prequirúrgica, los pacientes se recuperan más fácil y rápidamente. Sin embargo, en estos trabajos el objetivo se centra en reducir la ansiedad anterior a la intervención y en el estudio se encontraron importantes datos para también prestar atención a la ansiedad que sienten los pacientes tras la misma. ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾

2.4.8. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) ⁽¹³⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾

El inventario de la ansiedad rasgo estado está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad

El Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) es considerado un instrumento para estudiar la ansiedad mediante una autoevaluación de dos conceptos independientes de la misma. El objetivo principal de este cuestionario es evaluar la Ansiedad Estado y la Ansiedad Rasgo tanto en población normal como en pacientes de diversos grupos clínicos.

- La Ansiedad Estado (A/E) se conceptualiza como una condición emocional transitoria caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar en intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo. El sujeto contesta a cada Ítems valorando entre 0 y 3 como se siente en ese

momento. En las instrucciones se aclara que unas respuestas no son más correctas que otras.

- La Ansiedad Rasgo (A/R) se caracteriza por una propensión ansiosa de forma estable debido a la tendencia por parte del sujeto a percibir las situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando así un aumento del grado de ansiedad.

El sujeto contesta a cada Ítems valorando entre 0 y 3 como se siente en general.

El Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo ha sido diseñado para ser autoaplicado y puede ser administrado individual o colectivamente. Se recomienda aplicar primero la parte Ansiedad Estado (A/E) que consta de 20 Ítems y luego la parte Ansiedad Rasgo (A/R) formada por 20 Ítems. Diversos estudios han constado la fiabilidad (Bermúdez, 1978) y la validez del cuestionario.

Aun cuando se construyó para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales es decir sin síntomas psiquiátricos se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato tanto como en pacientes neuropsiquiátricos médicos y quirúrgicos.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

2.4.9. Descripción general del instrumento

Constituido por las escalas separadas de autoevaluación que se utiliza para medir dos dimensiones distintas de ansiedad.

La escala rasgo consiste de 20 afirmaciones en la que se pide a los sujetos describir Cómo se siente generalmente la escala ha estado también consiste en 20 afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen Cómo se sienten en un momento dado.

La escala-rasgo puede ser utilizada para determinar los sujetos que varían en su disposición a responder a la atención psicológica.

La escala-estado sirve para establecer los niveles de intensidad inducidos por procedimientos experimentales.

2.4.10. Corrección e interpretación

Las puntuaciones A-E y A-R, pueden variar desde un mínimo de 0 puntos, hasta un máximo de 60 puntos. Los sujetos realizan una auto-evaluación en una escala que va de 0 a 3 puntos en cada elemento. En cada parte las categorías son las siguientes:

STAI A/E	STAI A/R
0= Nada	0= Casi Nunca
1= Algo	1= A veces
2= Bastante	2= A menudo
3= Mucho	3= Casi siempre

Algunos elementos (Como “estoy tenso”), se han redactado de manera que el punto 3 de la escala, señala un elevado nivel de ansiedad, mientras que en otros (Como “me siento seguro”), el punto 3 indica un bajo nivel de ansiedad. Por ésta razón, para obtener la puntuación, el primer tipo de elementos se ponderan en el mismo sentido de la escala, mientras que en los segundos, hay que invertir la escala (es decir que se conceden 3 puntos si el sujeto marca el 0, 2 puntos si marca el 1, un punto si señala el 2 y 0 puntos si se da el 3). En la elaboración del STAI se han entremezclado los elementos de ambos tipos (escalas directa e inversa). En la parte A-E hay 10 elementos de la escala directa y otros 10 de la invertida, mientras que en la escala A-R, se incluyeron 7 invertidos y 13 directos. Los

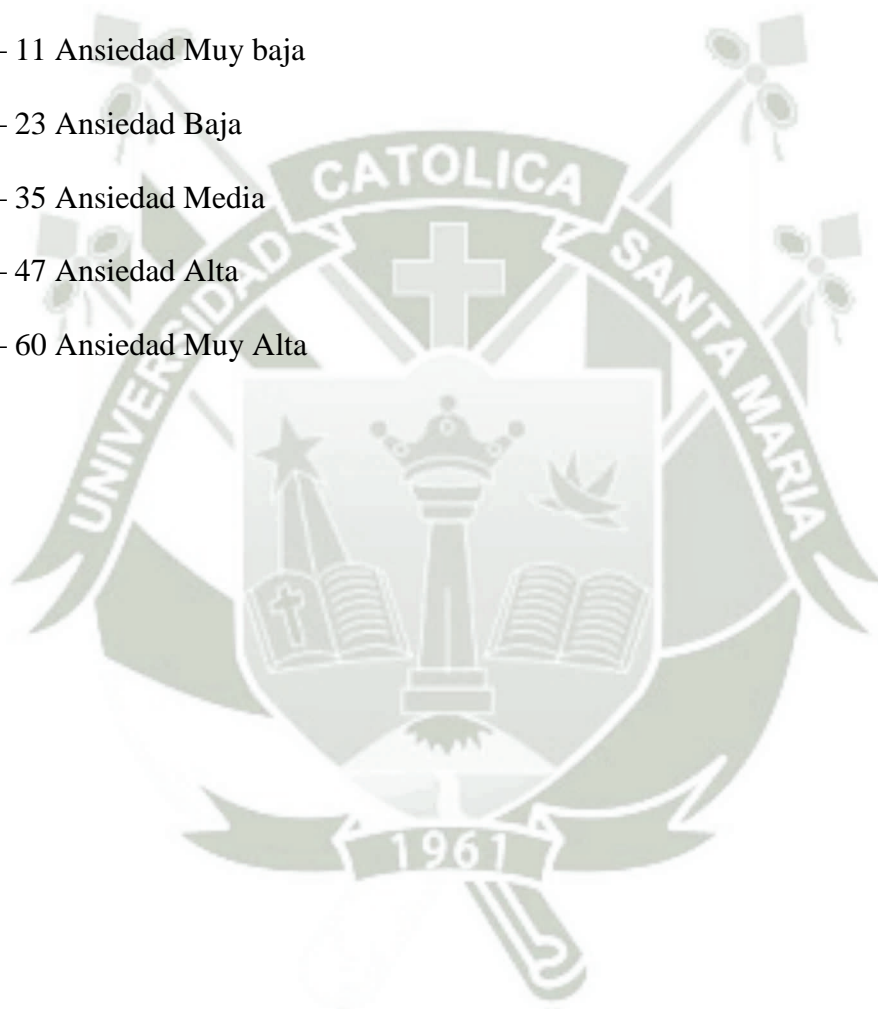
elementos de escala invertida en cada parte, son los siguientes: A/E = 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20 A/R = 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39. ⁽²⁸⁾

Calificación del STAI

Las puntuaciones obtenidas se clasifican en la siguiente escala:

Rango Clasificación

- 00 – 11 Ansiedad Muy baja
- 12 – 23 Ansiedad Baja
- 24 – 35 Ansiedad Media
- 36 – 47 Ansiedad Alta
- 48 – 60 Ansiedad Muy Alta



3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Local

Autor: Martínez Revilla, Isabel Verónica

Título: Nivel de ansiedad y factores asociados en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital regional Honorio delgado Espinoza Arequipa, 2012

Resumen: El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad y factores asociados en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, 2012

Lugar: Hospital Regional Honorio

Tamaño de muestra: 108 pacientes

Resultados:

- **Ansiedad alta:** En mujeres (54.7%), entre la segunda a la sexta década de vida en un 33.3% a 24.5% respectivamente. Grado de instrucción secundaria (45.3%), Cirugía mayor (75.5%), Más de 7 días de hospitalización (67.9%). Si presentaron complicaciones anestésicas o quirúrgicas (81.1%). Si no recibieron la información necesaria sobre la cirugía (71.7%).
- **Ansiedad intermedia:** Pacientes preocupados por la habilidad y conocimiento del cirujano (91.2%).
- **Ansiedad baja:** Pacientes con historias de cirugías anteriores (66.7%)

Conclusiones: Existe un nivel alto de ansiedad en el servicio de cirugía. Entre los factores asociados que contribuyen al aumento de la ansiedad se encuentra el tipo de cirugía, hospitalización por más de siete días, antecedentes de complicaciones anestésicas o quirúrgicas, preocupación por la atención hospitalaria y la desinformación sobre la cirugía.

3.2. Nacional

Autor: Silvia Carmen del Pilar Quijano Andonaire

Título: Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013.

Resumen: El presente estudio, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013.

Lugar: Hospital Nacional Dos de Mayo.

Tamaño de la muestra: 30 pacientes.

Resultados: Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) bajo.

Conclusiones: El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados.

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, es medio; se sienten preocupados, nerviosos y tristes; alto por encontrarse angustiados e inquietos; y es bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguro.

3.3. Internacional:

Autor: Manuel Jiménez Ortiz

Título: Influencia del Distrés Psíquico Prequirúrgico, en los resultados de la cirugía protésica de rodilla.

Resumen: El objetivo de este trabajo, fue estudiar si los niveles de distrés psíquico preoperatorios con manifestaciones depresivas o de ansiedad, en los pacientes que van a ser sometidos a una artroplastia total de rodilla, influirán en los resultados funcionales o de calidad de vida.

Lugar: Hospital General de Ciudad Real

Tamaño de la muestra: 193 pacientes

Resultados: “La psique no influye en los resultados específicos de la prótesis, pero la prótesis sí influye en la psique”

CONCLUSIONES

Cuando se utilicen cuestionarios auto administrado, es de capital importancia, a efectos de evitar sesgos, la utilización de un test cognitivo, que en el presente estudio excluyó a un 24,5% de la muestra inicial.

El distrés psíquico prequirúrgico, tuvo una mayor incidencia en la mujer (44,5%) que en el varón (10,7%).

El distrés psíquico prequirúrgico no influyó en los resultados de la cirugía protésica de rodilla evaluados por la Knee-Society Score.

La cirugía protésica de rodilla, tuvo un efecto beneficioso, no sólo a nivel del aparato locomotor, sino también en la esfera psíquica, revirtiendo el distrés psíquico, al año de la intervención, en un 41,8% de los casos.

Los pacientes que en el preoperatorio de la cirugía protésica de rodilla presentaban distrés psíquico, obtuvieron los mejores resultados en términos de calidad de vida, evaluada mediante el índice WOMAC.



4. Objetivos.

4.1. General

- DETERMINAR DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017

4.2. Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad prequirúrgico de pacientes atendidos en el servicio de Cirugía del Hospital III Goyeneché.
- Determinar el nivel de ansiedad postquirúrgico de pacientes atendidos en el servicio de Cirugía del Hospital III Goyeneché.
- Establecer los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico según las características sociodemográficas.
- Correlacionar los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneché.

4.3. Hipótesis

- Existe diferencia entre los niveles de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía abdominal en el servicio de Cirugía del Hospital Goyeneché en el mes de Febrero - Arequipa 2017

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. **Técnicas:** observación de campo y evaluación de nivel de ansiedad con la escala

STAI

1.2. **Instrumentos:** ficha de observación pre y post quirúrgica, escala de STAI

1.3. **Materiales:**

- Impresión de los diferentes instrumentos
- Material de escritorio
- Intel Core I5
- Sistema Operativo Windows 10
- Procesador de Texto Word 2010

2. Campo de verificación

2.1 **Ubicación espacial:** Arequipa Hospital Goyeneche

2.2 **Ubicación temporal:** El proyecto de Investigación, se realizara entren los meses de Enero a Marzo (Ver Cronograma de Trabajo)

2.3 **Unidades de estudio:** pacientes pre y post quirúrgicos de los servicio cirugía del Hospital Goyeneche

- **Población:** Pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía Mujeres y Cirugía Varones del Hospital Goyeneche en el mes de Febrero Arequipa 2017, que serán sometidos a procedimientos de cirugía abdominal y que cumplan los criterios de inclusión. Siendo en promedio 50 operaciones que se realizan al mes.

- **Muestra:** la muestra se compondrá por aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión y que deseen participar en el estudio.

2.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que antes de la cirugía firmen un consentimiento informado.
- Que llenan la escala de STAI antes y después de la cirugía.
- Pacientes de 15 a 75 años.
- Pacientes programados.
- Pacientes lucidos, orientados en tiempo espacio y persona.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan completa la escala de STAI antes o después de la cirugía.
- Pacientes que no sean sometidos a cirugía abdominal.
- Pacientes que no hablen español.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1 Organización

- Se realizará las coordinaciones con el director del centro de salud en mención para obtener la autorización y así desarrollar el estudio
- Se fijará fechas y horarios para la aplicación de la encuesta.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigador: Félix Arturo Pinto de Alarcón

Asesor: Maribel Hilda Chuquipalla Zamalloa

3.2.2 Físicos:

Infraestructura del Hospital Goyeneche

3.2.3 Financieros

Autofinanciado

3.3 Validación de instrumentos

Propiedades Psicométricas

La confiabilidad se obtuvo a través, del método test-re test, encontrándose puntuaciones para la escala Ansiedad - Rasgo desde 0,73 (en un intervalo de 104 días) a 0,86; para la escala ansiedad - estado las correlaciones fueron relativamente bajas variando desde 0,16 a 0,54 con una mediana de 0,32; estas correlaciones bajas fueron anticipadas por los creadores de la prueba, ya que una medida válida de Ansiedad - Estado deberá reflejar la influencia de factores situacionales únicos que se presentan en el momento del examen.

Las puntuaciones acerca de la validez concurrente de la escala Ansiedad - Rasgo se realizaron con las pruebas IPAT (Cattel y Scheir, 1.963), obteniéndose una correlación de 0,75 a 0,77, con el Inventario de Ansiedad Manifiesta de Taylor 1.953, encontrándose correlaciones entre 0,79 a 0,83, y 46 con la Lista de Adjetivos de Zuckerman 1.960, con la cual se obtuvieron correlaciones desde 0,52 a 0,58. (Spielberger, Ch. y Guerrero, R. I.D.A.R.E. 1975, p.04).⁽²⁹⁾

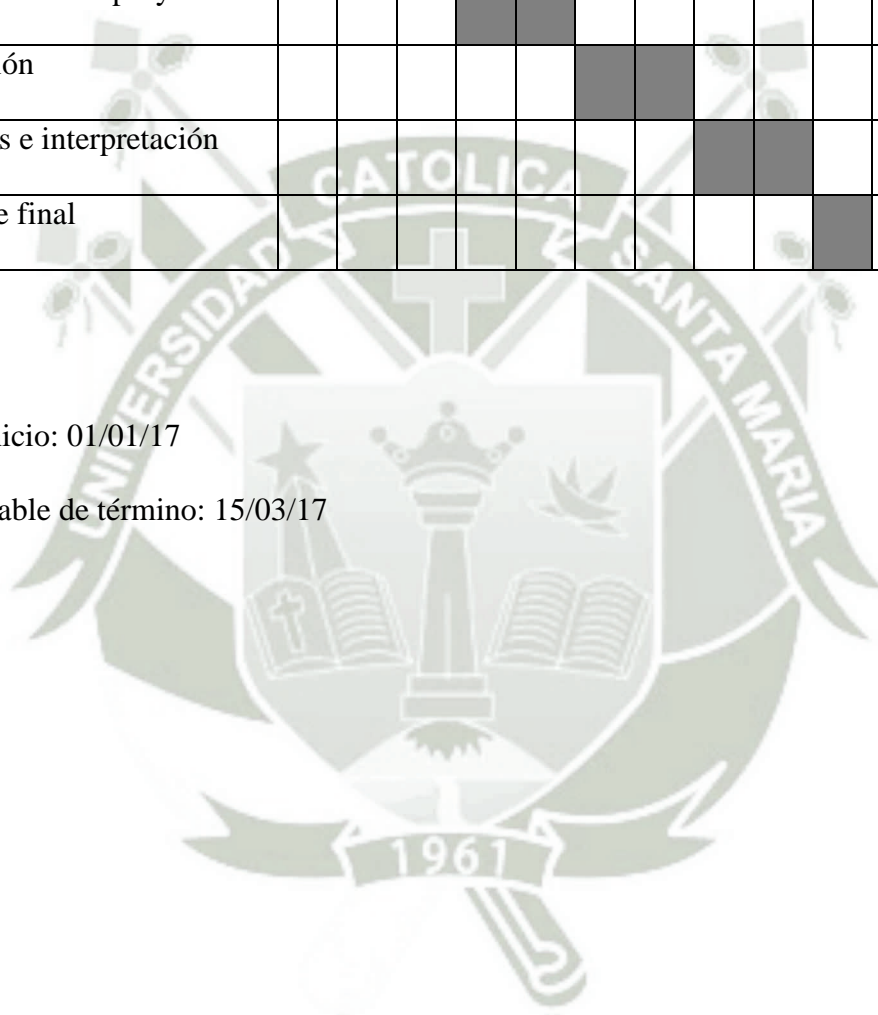


IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Enero				Febrero				marzo				
Elección del tema	■	■											
Revisión bibliográfica		■	■										
Aprobación del proyecto				■	■								
Ejecución						■	■						
Análisis e interpretación									■	■			
Informe final											■		

Fecha de inicio: 01/01/17

Fecha probable de término: 15/03/17



V. BIBLIOGRAFÍA

1. Humberto Rotondo, Manual de Psiquiatría. 2º ed. Editorial Alberto Perales 2008, págs. 178-208.
2. Silvia Nogareda Cuixart, Fisiología del estrés, Visitado en Enero 2017. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf
3. VALDÉS, M., FLORES, T. Psicobiología del estrés Ed. Martínez Roca S.A., 1990
4. Virues, R “Estudio sobre Ansiedad” México: Universidad Autónoma Nuevo León, Visitado en Enero 2017. Disponible en: www.psicologiacientifica.com
5. Baras Pastor L, Mayner Eiguren G: Ansiedad generalizada: Manual del Residente en Psiquiatría; 2009
6. Sánchez Padilla A: Trastornos de Ansiedad. Salud Mental en Atención Primaria del Servicio Canario de Salud. 2008; 2: 37-59.
7. Delarze L: Protocolos en Psiquiatría del Adulto: Servicio de Salud Araucanía Sur; 2011.
8. American Psychiatric Association: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5: American Psychiatric Association; 2014.
9. Kaplan y Sadock: Manual de Psiquiatría Clínica: 4ª ed. 2007.
10. Theodore A. Stern John B. Herman Psiquiatría en la consulta de Atención primaria. Guía Práctica. Editorial McGraw Hill- Interamericano 1995.
11. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, ed. 2008, págs. 31-52.

12. Rojtenber Sergio. Trastornos de ansiedad en Medicina General y Psiquiatría. Visitado en Enero 2017. Disponible en: <http://www.gador.com.ar/iyd/psiquiatria/pdf/a1p2s.pdf>
13. López-Ibor JJ, Valdés M, editores. DMS-IV-TR-AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Atención Primaria. Barcelona: Masson;2004
14. Lobo A, Campos R. Factores etiopatogénicos. En: Trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Editorial EMISA; 1997. p.41-76.
15. Battaglia M, Ogliari A. Anxiety and panic: from human studies to animal research and back. Neuroscience and Biobehavioral Reviews.2005; 29:169-179.
16. Ricciardi Karina, Concepto de ansiedad. Congreso Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP). Visitado en Enero del 2017 disponible en <http://www.psiquiatria.fmed.edu.uy>
17. Benito a saínz menéndez. Definiciones de Cirugía Mayor y Menor. Visitado en Enero 2017. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/cirugias_mayor_y_menor.pdf
18. Giacomantone eduardo. 1. Estrés quirúrgico y ansiedad, criterios para su manejo terapéutico. Visitado en Enero 2017. Disponible en: <http://www.gador.com.ar/wpcontent/uploads/2015/04/a1p2s.pdf>
19. Barrilero Gómez, José Alberto y colaboradores. Ansiedad y Cirugía Repercusiones en el paciente sometido a Cirugía Programada. Revista de enfermería. 1998; 8 (1). Visitado en Enero 2017. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>

20. Dupont, M. A. (1999). Manual clínico de ansiedad, México: Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1998.
21. Gispert, C. D. (2006). Psicología para todos. México: Océano.
22. Papalia, E. D. (2004). Desarrollo humano. México: McGraw Hill.
23. I Madrigal García. Respuesta al estrés prequirúrgico en la cirugía sin ingreso: efectos sobre las poblaciones linfocitarias de un procedimiento de psicoprofilaxis quirúrgica. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2005;52(7): 383-388
24. Silvia Herlyn. Bases biológicas de la ansiedad. Visitado en Enero 2017. Disponible en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/bases_biologicas_ansiedad1.pdf
25. Fraticola, Gabriel. Neuroanatomía en psiquiatría. 2008
26. Moix, J. (1996). Ansiedad, dolor y recuperación postquirúrgica. Cirugía Española, 60: 337-338.
27. Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. Medicina Clínica 1997;108:157-8
28. Raquel suárez páez. Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Visitado en Enero 2017. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/8565627/>
29. Psicocentro. El Inventario de la Ansiedad Rasgo- Estado. Visitado en Enero 2017. Disponible en: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s2.asp?texto=art2c001b

ANEXOS II: INSTRUMENTOS

HOJA INFORMATIVA

1. Se invita a usted a participar del proyecto de investigación **“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”**
2. El investigador del estudio es: **Félix Arturo Pinto de Alarcón**, egresado de la Facultad Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María.
3. La presente investigación busca evaluar el nivel de ansiedad prequirúrgico y postquirúrgico de pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Goyeneche - Arequipa 2017”
4. Los beneficios de participar en el estudio son que nos permitirá evaluar el nivel de Ansiedad.
6. No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.
7. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

8. He leído la presente hoja informativa que me ha sido entregada, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio. He recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio.

Entiendo que la participación es voluntaria. Entiendo que puedo negarme a participar del estudio: cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones.

9. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo

Los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación sobre **“DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ EN EL MES DE FEBRERO - AREQUIPA 2017”**, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

- Edad: _____
- Sexo: () M () F
- Grado de instrucción:
Analfabeto (), Primaria (), Secundaria (), Técnico (), Superior ().
- Tipo de operación: _____

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno así mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme Pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y Sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin Importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado Seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o Dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

ANEXO III: MATRIZ DE DATOS

ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA

N°	y 1	y 2	y 3	y 4	x 1	x 2	x 3	x 4	x 5	x 6	x 7	x 8	x 9	x 10	x 11	x 12	x 13	x 14	x 15	x 16	x 17	x 18	x 19	x 20	x 21	x 22	x 23	x 24	x 25	x 26	x 27	x 28	x 29	x 30	x 31	x 32	y 5	y 6													
1	58	1	3	1	1	3	1	1	2	0	0	2	0	1	3	0	0	1	2	2	0	0	2	3	1	1	0	1	1	2	3	0	2	3	1	1	0	2	3	0	1	2	3								
2	30	2	4	1	3	3	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	3	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4							
3	75	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	6	8						
4	56	2	4	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	0	3	1	0	2	0	2	3	2	2	0	1	3	2	1	2	2	1	2	3	0	3	2	1	2	3	4	5				
5	58	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	2	0	1	1	2	0	0	2	1	1	3	0	1	3	3	0	3	3	0	3	0	1	3	1	3	9	0				
6	36	2	3	1	3	3	0	0	0	1	0	3	1	1	2	1	0	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	7	0				
7	58	1	3	1	3	2	0	0	1	0	0	3	0	2	2	0	0	0	2	3	0	0	2	2	3	0	0	1	0	3	1	1	2	3	2	2	2	3	0	3	0	0	3	0	8	1	4				
8	41	1	3	1	3	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0	3	3	3	0	1	3	2	3	3	0	0	3	3	0	3	0	1	3	0	1	3	1	0	1	3				
9	48	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	2	1	3	1	0	2	1	1	3	1	3	3	5	7				
10	38	2	3	1	0	2	0	0	2	0	1	1	0	2	3	0	0	0	3	2	0	0	2	2	2	0	0	1	0	0	3	1	0	3	2	0	3	0	0	2	0	0	3	0	1	2	3				
11	37	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	0	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	6				
12	42	1	2	1	2	2	2	2	1	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	0	2	0	3	3	3	3	3	0	1	3	3	2	2	6	7			
13	73	1	2	2	1	1	3	3	0	2	3	1	2	1	0	3	2	2	1	0	3	1	1	0	3	3	3	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	4	2	8	8			
14	53	1	3	1	2	2	0	0	2	0	0	3	1	0	2	1	0	0	1	3	2	0	1	3	1	0	0	3	1	1	3	1	2	0	1	2	2	2	1	1	0	0	3	1	1	5	4				
15	39	1	4	1	2	2	1	0	2	2	3	1	2	1	3	1	0	0	2	1	3	2	2	2	3	3	1	3	0	1	2	1	0	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	3				
16	52	2	3	1	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3	3	3	2	0	2	3	3	1	1	0	1	3	2	0	0	3	0	0	3	3	1	3	0	0	3	0	1	2	8				
17	61	2	2	1	2	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0	2	3	3	1	0	1	0	0	3	2	0	0	3	0	0	3	3	1	3	0	0	2	0	3	9					
18	41	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	2	0	0	1	2	0	2	2	0	0	2	0	0	3	3	7	7			
19	35	3	1	4	1	3	2	0	0	1	0	0	3	0	2	2	0	0	0	2	0	1	0	2	2	1	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	0	2	3	1	1	0	0	2	0	1	6	6			
20	23	1	3	1	2	1	0	0	3	0	0	2	0	1	2	1	0	0	2	2	1	0	2	2	1	1	1	0	0	2	1	1	0	2	1	0	2	0	0	2	0	0	1	1	1	1	5				
21	37	2	3	1	3	3	0	0	3	0	2	2	0	2	2	0	0	0	2	1	2	0	2	2	3	0	0	3	0	1	3	2	0	3	3	0	3	0	0	1	0	0	3	1	1	1	0				
22	61	2	3	2	2	2	0	0	2	0	1	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	1	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	0	1	1	8

23	23	1	4	1	3	3	0	0	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	3	2	0	0	2	2	2	1	1	1	0	2	3	1	0	3	1	0	3	2	0	2	0	0	3	0	9	10		
24	72	1	1	1	3	3	0	0	2	0	3	1	3	2	2	0	3	3	0	2	1	3	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	3	0	2	1	2	3	2	0	3	3	0	2	3	4	1	
25	65	1	3	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	2	5	
26	62	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	0	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	0	1	1	2	3	0	
27	17	1	3	1	2	1	1	1	0	0	3	2	1	0	3	1	3	3	1	2	3	0	0	2	1	1	2	2	0	1	2	1	0	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	2	6	
28	62	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	3	1	2	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	2	3	2	
29	24	2	4	1	1	3	0	0	3	0	0	1	0	2	3	0	1	0	1	0	2	2	3	2	1	1	1	2	0	3	2	1	0	3	3	0	3	3	1	3	1	1	1	1	1	2	0	
30	75	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	0	0	2	0	0	3	1	0	0	0	3	3	3	1	3	0	0	1	0	2	2	2	
31	45	1	3	1	1	3	0	1	3	0	1	1	0	2	3	0	0	1	2	2	0	0	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	3	1	3	3	2	2	0	1	3	0	1	2	1	
32	48	1	3	1	1	3	0	0	2	0	1	3	0	2	2	0	0	3	2	1	2	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	2	1	3	1	0	2	3	0	1	1	3	6	
33	28	2	3	2	3	3	0	0	2	0	2	2	2	2	3	1	0	0	1	0	3	0	0	2	2	0	1	1	1	1	2	0	1	2	2	1	3	0	1	1	0	1	2	0	2	1	7	
34	50	2	3	1	3	3	0	3	0	1	2	0	2	0	3	1	0	3	0	0	2	2	0	2	3	0	1	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	3	2	2
35	68	1	1	1	2	0	3	3	0	2	3	0	1	0	2	1	3	3	0	0	3	3	0	0	3	1	3	2	2	0	2	3	2	0	3	3	0	2	0	3	2	2	0	1	5	3	9	
36	21	2	4	1	2	1	0	0	2	0	0	2	0	2	3	0	0	0	2	3	0	0	2	2	1	0	1	0	0	3	3	0	0	3	1	0	3	0	1	3	1	0	3	0	9	9		
37	59	2	3	1	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2	1	1	1	0	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	3	3	
38	41	2	3	1	2	1	0	0	2	0	2	2	0	2	3	0	0	2	3	2	2	0	2	0	2	0	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	8	
39	19	2	4	2	3	2	0	0	2	1	0	1	0	3	3	0	0	3	2	2	0	0	2	3	1	0	1	0	0	1	2	0	1	3	1	0	2	3	0	2	1	0	2	0	1	1	5	
40	34	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	0	2	0	0	3	3	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	1	0	1	3	3	1	7	
41	68	1	1	1	2	0	3	3	0	2	3	0	1	0	2	1	3	3	0	0	3	3	0	0	3	1	3	2	2	0	2	3	2	0	3	3	0	2	0	3	2	2	0	1	5	3	9	
42	48	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	2	1	3	1	0	2	1	1	3	1	3	3	5	7	
43	56	2	4	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	0	3	1	0	2	0	2	3	2	2	0	1	3	2	1	2	2	1	2	3	0	3	2	1	2	3	4	5	
44	41	1	3	1	3	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0	3	3	3	0	1	3	2	3	3	0	0	3	3	0	3	0	1	3	0	1	3	1	0	1	3	
45	39	3	1	4	1	2	2	1	0	2	2	3	1	2	1	3	1	0	0	2	1	3	2	2	2	3	3	1	3	0	1	2	1	0	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	3

ANSIEDAD POSTQUIRÚRGICA

N°	y 1	y 2	y 3	y 4	x 1	x 2	x 3	x 4	x 5	x 6	x 7	x 8	x 9	x 10	x 11	x 12	x 13	x 14	x 15	x 16	x 17	x 18	x 19	x 20	x 21	x 22	x 23	x 24	x 25	x 26	x 27	x 28	x 29	x 30	x 31	x 32	x 33	x 34	x 35	x 36	x 37	x 38	x 39	x 40	y 7	y 8			
1	58	1	3	1	1	1	0	2	2	0	0	2	0	1	2	0	1	2	1	1	2	2	0	1	1	2	2	0	2	2	1	2	2	0	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	7	7	
2	30	2	4	1	3	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	1	1	1	1	3	0	0	3	3	3	0	1	3	0	2	3	0	0	3	2	0	3	0	1	2	0	0	3	0	5	7			
3	75	1	2	1	1	2	0	0	2	1	0	3	1	3	3	1	0	0	3	3	0	1	2	3	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	3	1	3	2	1	3	1	1	3	1	9	2			
4	56	2	4	2	1	2	2	2	0	2	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	1	3	2	1	3	4	4			
5	58	2	2	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	0	2	3	0	3	3	0	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	8		
6	36	2	3	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	3	0	1	
7	58	1	3	1	3	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0	3	3	3	0	0	2	0	3	2	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	1	3	0	0	5			
8	41	1	3	1	2	1	0	0	1	0	3	1	1	1	2	0	0	0	1	3	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	6	
9	48	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	3	3	4	
10	38	2	3	1	1	3	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	3	1	0	0	2	3	0	0	3	0	3	3	0	0	3	3	0	3	3	0	3	0	0	3	0	1	5	9		
11	37	1	2	1	0	1	2	3	2	2	3	0	2	2	3	3	3	2	0	2	2	2	0	2	1	1	1	3	1	0	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	0	2	2	4	3	3		
12	42	1	2	1	1	1	2	2	1	0	1	3	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2		
13	73	1	2	2	2	2	1	3	2	0	2	1	3	2	1	2	0	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	3	5	2
14	53	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	2	0	0	0	1	2	0	0	1	2	1	0	0	3	2	1	3	0	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	3	0	1	2	3
15	39	1	4	1	1	1	2	0	1	1	3	0	2	0	3	1	2	1	1	1	3	1	0	0	2	3	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	9
16	52	2	3	1	3	3	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0	3	3	3	0	0	0	1	3	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	2			
17	61	2	2	1	1	2	0	0	3	0	0	2	1	3	3	0	1	0	2	2	0	3	3	2	2	0	1	0	0	2	1	0	0	3	1	0	3	3	1	2	0	1	3	0	9	1	2		
18	41	1	3	1	2	0	1	1	0	0	3	0	0	0	1	1	0	3	0	1	3	0	1	0	1	2	1	2	1	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	0	1	3	3	6
19	35	1	4	1	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	0	2	1	2	2	0	0		
20	23	1	3	1	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	1	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0	5		
21	37	2	3	1	2	3	0	0	3	0	0	2	0	3	3	0	0	0	2	3	0	0	3	3	3	1	0	1	0	3	3	0	0	1	1	0	3	0	0	3	1	0	3	0	3	0	3	6	

Y1: Edad

Y2: sexo

Siendo:

- 1=Femenino
- 2=Masculino

Y3: Grado de instrucción

Siendo:

- 1=Analfabeto
- 2=Primaria
- 3=Secundaria
- 4=Superior

Y4: Tipo de Operación

Siendo:

- 1=mayor
- 2=menor

Y5, Y6, Y7, Y8: nivel de ansiedad

Siendo:

- 00 – 11 Ansiedad Muy baja
- 12 – 23 Ansiedad Baja
- 24 – 35 Ansiedad Media
- 36 – 47 Ansiedad Alta
- 48 – 60 Ansiedad Muy Alta

ANSIEDAD ESTADO

X1 = Me siento calmado

X2 = Me siento seguro

X3 = Estoy tenso

X4 = Estoy contrariado

X5 = Me siento cómodo (estoy a gusto)

X6 = Me siento alterado

X7 = Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras

X8 = Me siento descansado

X9 = Me siento angustiado

X10 = Me siento confortable

X11 = Tengo confianza en mí mismo

X12 = Me siento nervioso

X13 = Estoy desasosegado

X14 = Me siento muy «atado» (como oprimido)

X15 = Estoy relajado

X16 = Me siento satisfecho

X17 = Estoy preocupado

X18 = Me siento aturdido y sobreexcitado

X19 = Me siento alegre

X20 = En este momento me siento bien

ANSIEDAD RASGO

X21 = Me siento bien

X22 = Me canso rápidamente

X23 = Siento ganas de llorar

X24 = Me gustaría ser tan feliz como otros

X25 = Pierdo oportunidades por no decidirme Pronto

X26 = Me siento descansado

X27 = Soy una persona tranquila, serena y Sosegada

X28 = Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas

X29 = Me preocupo demasiado por cosas sin Importancia

X30 = Soy feliz

X31 = Suelo tomar las cosas demasiado Seriamente

X32 = Me falta confianza en mí mismo

X33 = Me siento seguro

X34 = No suelo afrontar las crisis o Dificultades

X35 = Me siento triste (melancólico)

X36 = Estoy satisfecho

X37 = Me rondan y molestan pensamientos sin importancia

X38 = Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos

X39 = Soy una persona estable

X40 = Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado