



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA-HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON-PUNO 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LUIS ALEXANDER CARRILLO APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO - CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA-HOSPITAL REGIONAL MAN

AUTOR

LUIS ALEXANDER CARRILLO APAZA

RECuento DE PALABRAS

27184 Words

RECuento DE CARACTERES

146399 Characters

RECuento DE PÁGINAS

126 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.7MB

FECHA DE ENTREGA

May 22, 2024 9:15 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 22, 2024 9:17 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)


DR. VIDAL A. QUISPE ZAPANA
CIRUJANO GENERAL
CIRUJANO DE TORAX Y C.V.
C.M.P. 17337 R.N.E. 8875114417
HOSPITAL PUNO


DR. RENE MAMANI YUCRA
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FMH - UNA

Resumen



DEDICATORIA

*A mis padres Lucia Apaza y Octavio Carrillo,
cuyo apoyo constante ha sido un pilar en mi
formación profesional*

*A mis queridos hermanos Plynio y Gloreliz por su cariño
y apoyo incondicional durante este proceso*

*Al personal médico del Hospital Regional Honorio
Delgado: Dr. Denis, Dr. Herbert, Dr. Hans, Dr. Jose
Dra. Keyci , entre otros , que fueron parte de mi
formación profesional durante el internado medico
y me acogieron como en su familia.*

*A mi padrino Dr. Juan Carlos, por su gran ejemplo y
buenos consejos.*

Luis Alexander Carrillo Apaza



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano, por recibirme y otorgarme la posibilidad de forjar mi vida profesional en el ámbito de la Salud.

A mi director de tesis Dr. Vidal Avelino Quispe Zapana, quien me acompañó en este trayecto de mi formación profesional, brindándome su apoyo incondicional y paciencia

Con hondo respeto y aprecio a los distinguidos miembros del jurado: Dr. Giovanni Abilio Dueñas Melo, Dr. Francisco Armando Lajo Soto y Dra. Sonia Yrene Corrales Mejía, cuyos aportes y comentarios constructivos fueron importantes para dar forma y modelar este trabajo

Al personal médico que labora incansablemente en los servicios de Cirugía General, Traumatología y Ginecología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, cuyo apoyo fue indispensable para desarrollar de la presente tesis.

A mis queridos maestros de la Facultad de Medicina Humana, por instruirme en ese noble arte a través de sus enseñanzas y consejos en el transcurso de mi desarrollo profesional.

A mis amigos por siempre ser fuente de apoyo en momentos difíciles.

Luis Alexander Carrillo Apaza



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	15
ABSTRACT.....	16
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2. JUSTIFICACIÓN	19
1.3. HIPÓTESIS GENERAL	21
1.4. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	21
1.5. OBJETIVO GENERAL	21
1.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO	23
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	27
2.1.3. Antecedentes regionales	36



2.2. MARCO TEÓRICO	41
2.2.1. Definición:.....	41
2.2.2.. Diferencias entre ansiedad normal y patológica.....	42
2.2.3. Neurobiología de la ansiedad.....	44
2.2.4. Manifestaciones de ansiedad.....	46
2.2.5. Epidemiología.....	48
2.2.6. Clasificación de ansiedad.....	48
2.2.7. Factores asociados a ansiedad.....	52
2.2.8. Ansiedad preoperatoria.....	54

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	56
3.1.1. Enfoque	56
3.1.2. Tipo de investigación.....	56
3.2. TÉCNICA E INSTRUMENTO	56
3.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	57
3.4. POBLACIÓN	57
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	57
3.5.1. Criterios de inclusión.....	57
3.5.2. Criterios de exclusión	57
3.6. VARIABLES DE ESTUDIO	58
3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.8. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	61
3.8.1. Tipo de validación.....	61
3.8.2. Método de validación:	61



3.9. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.....	61
3.9.1. Hipótesis estadística.....	62
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	62
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	63
4.2. DISCUSIÓN	87
V. CONCLUSIONES.....	103
VI. RECOMENDACIONES	105
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXOS.....	113

ÁREA: Ciencias Biomédicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 23 de mayo del 2024



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Género y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón:	69
Figura 2 Edad y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	71
Figura 3 Procedencia y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	73
Figura 4 Estado civil y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	75
Figura 5 Empleo estable y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	77
Figura 6 Nivel de estudios y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.....	79
Figura 7 Servicio en el que fue atendido y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	81
Figura 8 Días de hospitalización y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	82
Figura 9 Cirugía previa y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	83
Figura 10 Antecedentes familiares patológicos y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	85



Figura 11 Antecedentes familiares patológicos en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón..... 87



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Corrección STAI.....	60
Tabla 2 Género de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	63
Tabla 3 Edad de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	63
Tabla 4 Procedencia de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	64
Tabla 5 Estado civil de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	64
Tabla 6 Empleo estable de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	64
Tabla 7 Nivel de estudios de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	65
Tabla 8 Servicio en el que fueron atendidos los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	65
Tabla 9 Dias en hospitalización en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	66
Tabla 10 Cirugía previa en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	66
Tabla 11 Antecedentes familiares patológicos de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	66
Tabla 12 Ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	67



Tabla 13	Ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	67
Tabla 14	Género y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	68
Tabla 15	Genero y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	69
Tabla 16	Edad y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	70
Tabla 17	Edad y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	71
Tabla 18	Procedencia y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	72
Tabla 19	Procedencia y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	73
Tabla 20	Estado civil y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	74
Tabla 21	Estado civil y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	75
Tabla 22	Empleo estable y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	76
Tabla 23	Empleo estable y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón.....	77
Tabla 24	Nivel de estudios y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	78



Tabla 25	Nivel de estudios y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	79
Tabla 26	Servicio en el que fue atendido y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	80
Tabla 27	Días de hospitalización y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	81
Tabla 28	Cirugía previa y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	82
Tabla 29	Cirugía previa y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	84
Tabla 30	Antecedentes familiares patológicos y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	84
Tabla 31	Antecedentes familiares patológicos y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón	86
Tabla 32	Antecedentes familiares patológicos en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	86



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Cuestionario de ansiedad estado -rasgo (STAI)	113
ANEXO 2 Ficha de recolección de datos	114
ANEXO 3 Tabla BAREMOS STAI.....	115
ANEXO 4 Tabla de operacionalización de variables.....	116
ANEXO 5 Cartas de presentación a las especialidades de ginecología , traumatología y cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.....	119
ANEXO 6 Validación de instrumento por juicio de expertos	122
ANEXO 7 Declaración jurada de autenticidad de Tesis	125
ANEXO 8 Autorización para el deposito de tesis en el Repositorio Institucional....	126



ACRÓNIMOS

STAI:	State-Trait Anxiety Inventory
APAIS:	Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information. Scale
OMS:	Organización Mundial de la Salud
TAG:	Trastorno de ansiedad generalizado
A/E:	Ansiedad estado
A/R:	Ansiedad rasgo.



RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo y los factores asociados en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón –Puno 2023. **METODOLOGÍA:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño Descriptivo, correlacional, Prospectivo y corte transversal. Se realizaron encuestas para valorar los niveles de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva, utilizando como instrumento: el State-Trait Anxiety Inventory - STAI (Inventario de ansiedad estado-rasgo) (40), en pacientes de los servicios de Ginecología, Cirugía general y Traumatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. **RESULTADOS :** Se obtuvo que de acuerdo al factor genero el 59.6% de pacientes correspondían al sexo femenino , 41.6% se encontraba dentro del grupo de edad mayor a 45 años , 55.3% de pacientes fueron transeúntes , 33.5% de pacientes eran convivientes , 89.4% de pacientes no presentaba empleo estable ,51.6% de pacientes presentaba secundaria completa ,67.1% de pacientes estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general ,91.9%de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria menor a 9 días ,56.5% de los pacientes no presentaba historial de cirugías previas ,72.7% de los pacientes no presentaba antecedentes familiares patológicos. 42.9% de los pacientes presentó niveles altos de ansiedad estado mientras que 40.4% presentó niveles sobre el promedio de ansiedad rasgo y 26.1% niveles altos de ansiedad rasgo. **CONCLUSIONES:** Se determinó que los factores: procedencia, empleo estable, nivel de estudios y cirugía previa estuvieron asociados a ansiedad estado, con un valor $p < 0.05$, mientras que factores como género, edad, empleo estable, nivel de estudios, cirugías previas y antecedentes patológicos familiares estuvieron relacionados a ansiedad rasgo con un valor $p < 0.05$.

Palabras clave: Ansiedad, Cirugía, Factores asociados



ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: Determine the levels of state-trait anxiety and associated factors in patients scheduled for elective surgery at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital -Puno 2023. **METHODOLOGY:** The present study has a quantitative approach, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional design. . Surveys were conducted to assess anxiety levels in patients scheduled for elective surgery, using as an instrument: the State-Trait Anxiety Inventory - STAI (State-Trait Anxiety Inventory) (40), in patients from the Gynecology and General Surgery services. and Traumatology at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital. **RESULTS:** It was obtained that according to the gender factor, 59.6% of patients were female, 41.6% were within the age group over 45 years, 55.3% of patients were transients, 33.5% of patients were cohabitants, 89.4% of patients did not have stable employment, 51.6% of patients had completed secondary school, 67.1% of patients were hospitalized in the general surgery service, 91.9% of patients had a hospital stay of less than 9 days, 56.5% of the patients had no history of previous surgeries, 72.7% of patients had no pathological family history. 42.9% of patients present high levels of state anxiety while 40.4% present above average levels of trait anxiety and 26.1% present high levels of trait anxiety. **CONCLUSIONS:** It is considered that the factors: origin, stable employment, level of education and previous surgery were associated with state anxiety, with a p value <0.05 , while factors such as gender, age, stable employment, level of education, service in the who were hospitalized, days of hospitalization, history of previous surgeries and family pathological history were related to trait anxiety with a p value <0.05 .

Keywords: Anxiety, Surgery, Associated factors



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se estima que la ansiedad es un problema de salud pública, el cual ha ido tomando mayor importancia a través de los años. De acuerdo al Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde junio de 2022, la depresión y la ansiedad se incrementaron un 25% en el primer año de la pandemia. De acuerdo a eso , el número de individuos diagnosticados con esta enfermedad mental se calcula en casi 1000 millones (31).

Los trastornos de ansiedad afectan tanto a países subdesarrollados como a países del primer mundo, siendo más prevalentes respecto a otros tipos de alteraciones mentales y se estima que perjudican aproximadamente al 15% de los adultos en los Estados Unidos (30). En el 2022 se han diagnosticado 433 816 casos de ansiedad en el Perú, se evidenció que fue el trastorno mental con más alto nivel respecto a otras alteraciones mentales. De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud (Minsa), la ansiedad se encuentra en el primer lugar en la atención por trastornos de salud mental en el Perú, llegando a 433 816 casos diagnosticados durante el año 2022 (32). Según las experiencias de campo clínico de Chambi Centeno F. en hospitalización de la especialidad de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, se logró evidenciar una cifra considerable de pacientes que eran sometidos a cirugía, el 32% correspondían a cirugías abdominales, en particular pacientes sometidos a una apendicetomía representaban el 16% y colecistectomía por laparoscopia 10%, muchos de los pacientes hospitalizados y familiares solicitaban información constantemente sobre el procedimiento quirúrgico, y si existía peligro de complicaciones o muerte. A



menudo estos pacientes manifestaban mayor nerviosismo a poco tiempo de realizarse la intervención, incluso varios manifestaban temor al dolor que sobrevendría después de la operación (42).

Los factores asociados a ansiedad tienen que ver con los indicadores económicos, sociales y culturales que pueden operar solos o mixtos. Del mismo modo, los factores influyentes son aquellos indicadores vinculados causalmente a un trastorno, en el cual esa variable al estar presente suele asociarse a una elevada probabilidad de que padecimiento aparezca o se revele después (34). Las cirugías, independientemente de su indicación, son percibidas como un evento riesgoso que pone en alerta al paciente. Es importante tomar en cuenta las manifestaciones de ansiedad previas a una intervención quirúrgica, debido a que esto podría incrementar el riesgo de situaciones inesperadas y dificultar la cirugía. A un paciente ansioso se le dificultaría cumplir las indicaciones preoperatorias, lo cual complicaría el procedimiento quirúrgico. Del mismo modo, la ansiedad disminuye el umbral de dolor y cómo reacciona el individuo ante el estrés (43). La ansiedad preoperatoria debe ser considerada de interés constante, debido a que podría traer efectos adversos en la recuperación del paciente (44). Los factores asociados a ansiedad no son invariables y pueden modificarse a través del tiempo. Según algunas fuentes, se refiere que determinados grupos poblacionales son más propensos a estos efectos, por ejemplo: personas con enfermedades crónicas, personas de edad avanzada, personas con nivel socio-económico bajo, etc. Del mismo modo, el éxito o fracaso de la intervención quirúrgica podría atribuirse a factores externos a ella, como la presencia de comorbilidades. Es por ello que los factores que influirían sobre los niveles de ansiedad preoperatoria serían variados, dependiendo del paciente, población o tiempo. (45) Por lo tanto, hoy en día está claro que las reacciones de las víctimas están mediadas por características individuales, tratándose, entonces, sus



respuestas de una combinación de factores intra e interpersonales y de la influencia del contexto socioeconómico, político y cultural donde convive la persona. De ahí que las diferencias de reacción ante un mismo acontecimiento traumático puedan ser muy diferentes de unas personas a otras. (46) Es así que arribamos a la siguiente interrogante investigativa: **¿Cuáles son los niveles de ansiedad y los factores asociados en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2023?**

1.2. JUSTIFICACIÓN

Una intervención quirúrgica provoca en los pacientes manifestaciones psíquicas y somáticas, los cuales son un reflejo de ansiedad, las ideas pueden ir desde una simple exposición del paciente a una situación en muchos casos nueva y desconocida hasta el temor a morir durante la intervención quirúrgica. Dicha situación de ansiedad puede menoscabar en la salud del paciente, agravando el curso de comorbilidades o dificultando su recuperación en el post operatorio. Por ello es importante que el personal de salud en general atienda a estas manifestaciones del paciente, con la finalidad de disminuir su ocurrencia.

Este fenómeno podría repercutir sobre su estado de salud exacerbando comorbilidades presentes antes de la hospitalización o dificultando su recuperación optima, resulta importante conocer los niveles de ansiedad presentes en un paciente programado para sala de operaciones y los factores asociados a esta, para poder adoptar medidas que permitan influir sobre esos factores con la finalidad de disminuir la ocurrencia de episodios ansiosos.

Las intervenciones quirúrgicas provocan diversas reacciones en el organismo de modo preventivo (físico, mental y emocional), antes, durante y después de la



intervención quirúrgica, los cuales cursan un incremento del grado de ansiedad, llegando, incluso, dificultar una plena recuperación del paciente. Se presume que en determinadas oportunidades la ansiedad es atribuida a sucesos que no amenazan la vida en la totalidad de casos, ejemplo de ello sería una intervención quirúrgica. A nivel global la incidencia de ansiedad en pacientes en fase preoperatoria oscila en el rango de 60 a 80%. (6)

El presente estudio es impulsado por la necesidad de estudiar la ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón , con el propósito de identificar los niveles de ansiedad presentes en pacientes que fueron programados para cirugía en los servicios de Cirugía , Ginecología y Traumatología , así como recopilar datos sociodemográficos y clínicos que podrían influir sobre ese estado de ánimo en los pacientes hospitalizados que se encuentran en fase preoperatoria .

La presente investigación pretende proporcionar información que a la postre va a ser útil a todo el personal de salud, para mejorar el conocimiento acerca de este fenómeno en un Hospital de nuestra región y brindar recomendaciones para disminuir la ocurrencia del mismo. Debido a que a nivel local no se cuentan con suficientes estudios sobre este fenómeno, es que este trabajo de investigación es conveniente para reforzar el conocimiento acerca de los factores asociados que actúan sobre el grado de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos hospitalizados. También se busca que el presente estudio sirva como referencia a futuras investigaciones relacionadas al tema.



1.3. HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y los factores sociodemográficos, clínicos y personales en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.4. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe una asociación entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y los factores sociodemográficos (Género, edad, ocupación, nivel de estudios, estado civil y procedencia) en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Existe asociación entre los niveles de ansiedad estado y los factores clínicos (Tiempo de hospitalización y Servicio en el que fue atendido) en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Existe asociación entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y los factores personales (Cirugías previas y Antecedentes familiares patológicos) en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.5. OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo y los factores asociados en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2023

1.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



- Describir información acerca de características sociodemográficas, clínicas y personales de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y factores sociodemográficos (género, edad, ocupación, nivel de estudios, estado civil y procedencia) en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad estado y factores clínicos (Tiempo de hospitalización y Servicio en el que fue atendido) en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y Factores personales (Cirugías previas y Antecedentes patológicos familiares) en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Quintero A, et al realizó un estudio en Bogotá, titulado: “Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos”, cuyo objetivo principal fue identificar los niveles de ansiedad en los pacientes sometidos a colecistectomía en hospitalización de un servicio de cirugía y establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el género, el historial de antecedentes quirúrgicos y la duración de estancia hospitalaria previa a la intervención quirúrgica. La investigación fue de diseño descriptivo, prospectivo y transversal. El grupo poblacional fue integrado por 21 pacientes próximos a ser sometidos a colecistectomía por laparoscopia entre el 1° de abril y el 31 de julio de 2016. Tomando en consideración los resultados, la edad de los pacientes estuvo entre 23 a 93 años. De los cuales 7 presentaron ansiedad leve, 11 presentaron ansiedad moderada y 3 presentaron ansiedad grave. Se observó que en el sexo masculino se encontró mayores niveles de ansiedad, mientras que pacientes con intervenciones quirúrgicas previas presentaban menores niveles de ansiedad. Por último se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre niveles de ansiedad, género, duración de hospitalización y procedimiento quirúrgico. (1) Piñón-García K, et al – (2020) – realizó un estudio en Cuba, titulado: “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para intervención quirúrgica electiva no cardíaca”, el cual tuvo por objetivo determinar los niveles de ansiedad en fase preoperatoria en pacientes



programados para cirugía electiva no cardíaca, tratados en el Hospital General Docente “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey, en los años 2016 al 2019. El estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 100 pacientes con tratamiento quirúrgico electivo de cirugía no cardíaca en el Hospital General Docente “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey, durante los años 2016 al 2019. Según los resultados del estudio, el grupo etareo predominante se encontraba entre 34 a 47 años. Las manifestaciones psíquicas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: Tensión (70%), Miedo (65%) e Insomnio (56%), las manifestaciones somáticas que se presentaron con mayor frecuencia fueron cardiovasculares en un 60%, genitourinarios en un 58%, respiratorias en un 57 %. Utilizando la escala de Ámsterdam se clasifico los niveles de ansiedad en los pacientes. En 16% no se presentó ansiedad, 24% presentaron ansiedad leve, 57 % presentaron ansiedad moderada y 3% presento ansiedad grave (2). López-Graciano SA, et al - (2021)- realizó un estudio en México, titulado: “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía”, el cual tuvo por objetivo principal, determinar los niveles de ansiedad en individuos próximos a intervención quirúrgica y reconocer los factores que predisponen al origen de ansiedad en el Centro Médico Naval. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y analítico. La población estuvo conformada por 152 pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de cirugía y entraron quirófano en el periodo comprendido entre junio a agosto de 2019. Según los resultados obtenidos se evidenció que 55.3% pertenecían al sexo femenino. De acuerdo a la escala de Spielberg, los niveles de ansiedad se clasificaron como leve (99.3%) y moderada (0.7%). De acuerdo a la escala de Ámsterdam la distribución fue 92% de



pacientes presentaron ansiedad, mientras que 7.9% no presentó ansiedad. De acuerdo al tipo de operación al que fueron sometidos los pacientes, 18.4% eran pacientes de cirugía general, 15.1 % eran pacientes de traumatología y ortopedia, 14.5 % de pacientes pertenecían a urología, 13.1% de pacientes pertenecían a neurocirugía, 9.2% eran pacientes de ginecobstetricia, el resto de pacientes pertenecieron a otros servicios y representaron un porcentaje menor. De acuerdo al género, se determinó que el grupo más calmado correspondía al sexo femenino. De acuerdo al estado civil, el grupo que presentó mayores niveles de ansiedad pertenecía a pacientes solteros, viudos o divorciados. De acuerdo al nivel académico de los pacientes, aquellos que presentaban mayor preparación académica presentaron niveles mayores de ansiedad. (3) Ajenjo ÁR. – (2019) – Realizó un estudio titulado: “Efecto de la información en la ansiedad pre quirúrgica “que tuvo por objetivo principal, establecer la asociación entre el grado de información en pacientes y sus acompañantes antes de la cirugía y el grado ansiedad prequirúrgica. La investigación fue de tipo unicéntrico, analítico, longitudinal, cuasi experimental con un grupo control. El grupo poblacional estuvo integrado por 200 individuos que fueron intervenidos en el bloque quirúrgico del Hospital Universitario del Sureste en el periodo entre el 23 de abril y el 1 de junio de 2018. De acuerdo a los resultados, se separó a los pacientes en dos categorías, una de control de 100 pacientes y otra experimental de 100 pacientes. Del total de pacientes 48.5 correspondían al sexo masculino y 51.5 correspondían al sexo femenino. La edad media de los pacientes fue 52.56 años. Se evidenció que 63% de los pacientes tenían estudios medios y representaron al grupo más numeroso. La mayoría de pacientes intervenidos pertenecían a las especialidades de cirugía general y traumatología y ortopedia.



Del total de pacientes 42 % no sabía acerca del tipo de anestesia al que iba a ser sometido. Se evaluó a los pacientes de acuerdo a la escala de APAIS, considerándose 14 como punto de corte para determinar si un paciente presenta ansiedad o no. El grupo de pacientes de sexo femenino tuvo puntuaciones más altas en esta escala y por tanto estuvo asociado a mayores niveles de ansiedad, también los pacientes que iban a ser sometidos a anestesia general presentaron mayores niveles de ansiedad de acuerdo a esta escala. (4). Pandolfi N. – (2019)- Realizó un estudio titulado “Ansiedad Estado y Ansiedad Preoperatoria en Pacientes del Hospital Universitario” el cual tuvo por objetivo evaluar la ansiedad estado y ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el hospital universitario. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Se seleccionó una muestra, de modo no probabilístico intencional de aproximadamente 60 pacientes mayores de 18 años de ambos géneros que iban a ingresar a sala de operaciones de manera electiva. De acuerdo a los resultados, se evidenció que la edad promedio de los pacientes fue 61 años, 56.7% del total de pacientes correspondieron al sexo femenino, 43.3% correspondió al sexo masculino. De acuerdo al grado de instrucción, la mayoría de pacientes completaron estudios secundarios y representaron al grupo más numeroso. Un grupo considerable de pacientes que representó al 66.7% del total manifestó haber sido sometido a cirugía previamente. De acuerdo a las especialidades en las que fueron hospitalizados, la mayoría correspondió a cirugía general, representando un 46.7%, en cirugía cardiovascular 30%. en cirugía urológica 13.3% y en neurocirugía 10%. Se consideraron las comorbilidades previas en pacientes hospitalizados, siendo las más frecuentes Hipertensión arterial (31.7%), Diabetes Mellitus (16.7%), Enfermedad pulmonar



(5%), Otras comorbilidades (3.3%) y no presentaron ningún tipo de comorbilidad (43.3%). Se clasificó los niveles de ansiedad de acuerdo a la escala APAIS, evidenciándose que 71.66% presentaron ansiedad baja, 31.7% presentaron ansiedad moderada y 5% presentaron ansiedad alta. Se hizo la correlación entre ansiedad estado y ansiedad preoperatoria, obteniéndose como resultado una relación positiva y directa entre ambas (5).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Yufra FVH – (2020)- llevó a cabo un estudio en Arequipa, con el título “Ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza –Febrero 2020” el cual tuvo por objetivo principal determinar el grado de ansiedad pre quirúrgica y que factores están asociados en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de manera electiva en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. La investigación fue de tipo observacional, prospectiva transversal. La población estuvo integrada por 124 pacientes programados para cirugía que cumplieron criterios de selección en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en febrero del 2020. De acuerdo a los resultados obtenidos 33.06% del total de pacientes estuvo entre 46 a 55 años, 48.39% correspondían al sexo masculino, 51.61 % pertenecían al sexo femenino. De acuerdo al estado civil 46.77% eran casados, 27.42 % eran convivientes, 24.19 % eran solteros y 1.62% eran viudos. De acuerdo al grado de instrucción, la mayoría de pacientes que presentaban niveles de ansiedad, eran pacientes con estudios secundarios y superiores. De acuerdo a la especialidad, la mayoría de pacientes pertenecían a cirugía general, representando un 46.77%, 22.58 % pertenecían a ginecobstetricia y 30.65 % pertenecían a traumatología y ortopedia. Utilizando la escala de Ámsterdam se



clasifico a los pacientes, 49.19 % no presentaron ansiedad y 50.81 % si presento ansiedad. (6) Vera EOC, et al – (2022) - Realizó un estudio en Lima, titulado “Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un Hospital Nivel III Lima ,2022”, cuyo objetivo principal fue identificar el grado de ansiedad preoperatoria, en pacientes cirugía electiva de un hospital nivel III, Lima - 2022. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La toma muestral estuvo conformada por 100 individuos encuestados, los cuales iban a ser intervenidos quirúrgicamente. Según los resultados obtenidos, el 70% del total de pacientes correspondían al sexo femenino y el restante 30% al sexo masculino. De acuerdo a la especialidad a la que pertenecían 10% correspondía a ginecobstetricia, 20% correspondía a traumatología y 70% correspondía a cirugía general. El 90% del total de pacientes refirió no haber sido sometido a cirugía previamente. De acuerdo a los niveles de ansiedad registrados mediante encuesta, 68% del total manifestó si haber presentado ansiedad antes del procedimiento quirúrgico, mientras que 32% manifestó no haber experimentado ansiedad previamente a su intervención quirúrgica. También se tomó en consideración la necesidad de los pacientes a tener información sobre el procedimiento quirúrgico que se les iba realizar. 30% refería baja necesidad de información, 20% expreso media necesidad a información sobre el procedimiento quirúrgico que se les iba realizar y 50% expreso alta necesidad de información sobre su procedimiento quirúrgico. Se concluye que un porcentaje significativo de pacientes presento ansiedad antes de su procedimiento quirúrgico, por lo cual es importante considerar este aspecto en pacientes antes de su procedimiento (7). Choque ARC. –(2019) – realizo un estudio en Arequipa titulado “Niveles de ansiedad, información preoperatoria y



factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche –Febrero del 2019 “(8), el cual tuvo por objetivo identificar los niveles de ansiedad e información prequirurgica en pacientes que iban a ser sometidos a cirugía electiva en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. El grupo poblacional estuvo integrado por 105 pacientes intervenidos en el mes de febrero 2019 en el Hospital Goyeneche, utilizando una ficha de datos, la escala APAIS de ansiedad preoperatoria y la escala de ansiedad de Zung. Considerando los resultados obtenidos, un grupo considerable de la población estuvo dentro de la media de 30 a 39 años, representando un 31.43% del total de pacientes. Del total de pacientes 42.86% correspondieron al sexo masculino y 57.14 % representó al sexo femenino. De acuerdo al nivel de instrucción 51.43 % del total correspondía a pacientes que tenían estudios secundarios y representaron a la mayoría. De acuerdo al estado civil, el grupo más numeroso fue de pacientes convivientes, representando un 41.90 %. El 29.52 % del total de pacientes refirió haber sido operado previamente. Y 65.71 % de pacientes refirieron necesidad de información acerca del procedimiento quirúrgico al cual iban a ser sometidos. La estancia hospitalaria de los pacientes antes de su intervención fue variable, siendo el grupo de pacientes más considerable el que estuvo hospitalizado de 5 a 9 días. Considerando el motivo de intervención quirúrgica, el 33.33% correspondía a intervención quirúrgica por colelitiasis, 23.81 % correspondía a colecistitis crónica, 18.10% correspondía a operación por hernia inguinal y el resto de motivos quirúrgicos fueron menos frecuentes. Del total de pacientes considerados, 65% refirieron presentar ansiedad. Tomando en cuenta la escala



de Zung, se clasifico a los pacientes en, aquellos que no presentaron ansiedad (35.24%), aquellos que presentaron ansiedad leve moderada (37.14%), ansiedad moderada intensa (18.10%) y pacientes que presentaron ansiedad intensa (9.52%). Por otro lado, utilizando la escala de Ámsterdam se clasifico a los pacientes en aquellos que no presentaron ansiedad (35.24%) y aquellos que si presentaron ansiedad (64.76%), siendo este último grupo el más considerable. De acuerdo a la edad de los pacientes, se evidenció que el grupo que presentaba mayores índices de ansiedad fue el de pacientes menores de 30 años. Y de acuerdo al sexo de los pacientes, el grupo que presento mayores índices de ansiedad fue el sexo femenino con un 76%, respecto a un 48% en pacientes de sexo masculino. (8). Llashac SKF - (2019)- Realizó un estudio en Lima titulado “Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018”, el cual tuvo por objetivo establecer el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes hospitalizados en la especialidad de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo aplicativo, de diseño no experimental de corte transversal. El grupo muestral fue constituido por 60 usuarios en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán. De acuerdo a los resultados, los niveles de ansiedad en que se clasificaron a los pacientes fueron: Bajo nivel de ansiedad (3%), Medio nivel de ansiedad (87%) y Alto nivel de ansiedad en (10%). También se consideró la presencia de síntomas negativos y positivos. Entre los síntomas negativos, los más frecuentes fueron, estado de nerviosismo (55%) y estado de angustia (42%). Entre los síntomas positivos, los más frecuentes fueron: estado no confortable (85%), estado de cansancio (83%). La mayoría de pacientes del estudio presentaron ansiedad. (9). Samillan CAV. –



(2020) - Realizó un estudio en Piura, titulado “Factores asociados a ansiedad pre operatoria en pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes, Paita 2019”. El cual tuvo por objetivo identificar los factores relacionados a ansiedad en pacientes próximos a ser intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General del Hospital Las Mercedes, Paita 2019. El estudio fue de tipo observacional, Analítico, correlacional, prospectivo de corte Transversal. La muestra estuvo conformada por 111 pacientes, de una población total de 193 pacientes. De acuerdo a los resultados 52.25 % de la muestra correspondían al sexo femenino, mientras que 47.75% correspondían al género masculino. La edad en promedio de los pacientes oscilo entre 42.9 años. Considerando el estado civil de los pacientes, el grupo de pacientes convivientes fue el más numeroso, representado por un 48.65 % de la muestra. Según características sociodemográficas de los pacientes, se evidencio que la mayoría pertenecía a procedencia urbano marginal. De acuerdo a nivel de instrucción, el grupo más numeroso estuvo representado por aquellos pacientes que tuvieron educación primaria y secundaria con un 36.94%. También fueron considerados factores institucionales como la demora en programación de cirugía, la cual podía prolongarse de 1 a 3 meses hasta realizarse, representando un 37.84% de la muestra. Del total de la muestra se evidencio que 55.86% presentaron ansiedad antes de su intervención quirúrgica. Posteriormente se evaluó la relación entre ansiedad con otras características, como factores pre quirúrgico que no tuvieron asociación con niveles de ansiedad mayores. Por el contrario, factores institucionales como la demora en la realización de un procedimiento quirúrgico elevaban los niveles de ansiedad hasta en 2.13 veces (10). Fernández GAS – (2022)- realizó un estudio en Cajamarca titulado: “Nivel de ansiedad e



información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, hospital general de Jaén 2021” el cual tuvo por objetivo principal establecer la relación entre el grado de ansiedad y la información preoperatoria en pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente, en el servicio de cirugía del Hospital General de Jaén. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño correlacional de corte transversal. El grupo poblacional estuvo integrado por 150 pacientes programados para sala de operaciones en el servicio de cirugía del Hospital General de Jaén durante el tercer trimestre del 2021. Según los resultados obtenidos, 54% presentaron niveles de ansiedad severa y 23.3% presentaron niveles mínimos de ansiedad. Respecto al grado de información acerca de la intervención quirúrgica 17.3% presentaron alto grado de información, 58 % presento un grado medio de información y 24.7% presento un nivel bajo de información respecto a la intervención quirúrgica a la que iban a ser sometidos. Relacionando ambas variables 29.3% presentaban un grado medio de información y un grado severo de ansiedad, 15.3% presento un grado medio de información y mínimo de ansiedad y un último grupo que representaba el 13.3% presentaba grado medio de información y un grado máximo de ansiedad. Se llegó a la conclusión que no existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y los niveles de información preoperatoria en pacientes programados para sala de operaciones (11). Ramírez MJP – (2019) –Realizó un estudio en Lima, titulado: “Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital de Barranca. Julio - Diciembre 2018”, el cual tuvo por objetivo principal establecer el grado de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo. El grupo



poblacional estuvo integrado por 70 individuos en etapa preoperatoria del servicio de Cirugía del Hospital de Barranca. Según los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes presentaban edad mayor a 40 años, representando un 60% de la población. La mayoría de pacientes pertenecían al sexo femenino, representando 63% y el sexo masculino 37%. De acuerdo al grado de instrucción de los pacientes, la mitad de la población presentaba secundaria completa. El 29 % de los pacientes encuestados se sometieron a una cirugía previa y de estos un 93% fueron sometidos a cirugía mayor y el restante 7% sometido a cirugía menor. Del total de pacientes 81% refirió haber recibido información acerca del procedimiento quirúrgico al que iban a ser sometidos. De acuerdo a los niveles de ansiedad 84% refieren que es medio, 9% refiere que es bajo y 7 % refiere que fue alto. Se concluyó que el grupo de mujeres presentaba mayores niveles de ansiedad y que la mayoría de pacientes presentaba niveles medios de ansiedad (12). Álvarez JLD - (2019) –Realizó un estudio titulado “Nivel de ansiedad pre operatoria del paciente programado a quirófano del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba –junio-agosto 2019” el cual tuvo por objetivo principal establecer cuál era el grado de ansiedad que presentan los pacientes programados para sala de operaciones en el Hospital Santiago Apóstol del año 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal (13). La población estuvo conformada por 49 pacientes que iban a ser sometidos a operación quirúrgica. De acuerdo a lo obtenido, la mayoría de pacientes se encontraban en una edad mayor a 45 años. El sexo femenino presento mayor inclinación hacia la ansiedad moderada con un 53% de mujeres con niveles de ansiedad moderada y 46.9% de mujeres con ansiedad leve. El sexo masculino presento ansiedad leve y moderada en igual proporción, 50% para ansiedad leve



y moderada. De acuerdo al estado civil, la mayoría de pacientes se encontraban dentro del grupo de convivientes. De acuerdo a la variable factor de instrucción los grupos más considerables fueron pacientes que recibieron educación primaria y secundaria. Los niveles de ansiedad en general se clasificaron como leve en 47% del total de pacientes y ansiedad moderada en el restante 53% (13). Tello MPM, et al.– (2023) – Realizó un estudio en Loreto, titulado: “Variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva, Hospital Regional de Loreto 2022” el cual tuvo por objetivo principal establecer las variables relacionadas a la ansiedad en pacientes programados sala de operaciones de manera electiva en el Hospital Regional de Loreto 2022. La muestra estuvo conformada por 199 pacientes que fueron programados para ingresar a sala de operaciones, entre 20 a 65 años del Hospital Regional de Loreto en 2022. De acuerdo a los resultados, el grupo más considerable de pacientes se encontraba entre 19 a 34 años representando el 33 %. Del total de pacientes el 63 % correspondió al sexo femenino y el restante 37% al sexo masculino. De acuerdo al grado de instrucción 51% de los pacientes tenían secundaria completa. De acuerdo a la ocupación 46.5% que representó el grupo más numeroso, correspondía a pacientes con trabajo independiente. Considerando la residencia un 69% vivía en zonas urbanas, de acuerdo al estado civil el grupo más considerable fue de pacientes convivientes con un 43 %. De acuerdo al tipo de cirugía el grupo más considerable fue de aquellos pacientes programados para colecistectomía, representando un 20.5%. Algunos pacientes presentaban comorbilidades, las más comunes fueron Hipertensión arterial (19.5 %) y Diabetes Mellitus (9%) . Un 43 % de pacientes fueron sometidos a cirugía previamente. Evaluando el nivel de ansiedad, 47% de los pacientes



fueron calificados como ansiosos moderados, 53% clasificados como ansiosos severos y ninguno fue clasificado como ansioso leve. Se demostró que existía relación significativa entre el grado de ansiedad y edad, sexo, nivel de estudios , lugar de residencia, antecedente de cirugía (14). Osorio DEV, et al. – (2020) – Realizó un estudio titulado “Ansiedad pre quirúrgica en apendicetomía convencional, Hospital de apoyo de Chepen, la Libertad Perú 2020” el cual tuvo por objetivo principal estimar el grado de ansiedad y las características sociodemográficas relacionadas a ella en pacientes adultos pre quirúrgicos para apendicetomía convencional en el Hospital de Apoyo Chepén durante el periodo Julio – Setiembre del 2020(15). El estudio fue de tipo no experimental, aplicado, transversal, analítico. El grupo muestral estuvo integrado por 50 pacientes que iban a ingresar a sala de operaciones en el Hospital de apoyo de Chepen. De acuerdo a los resultados, la edad promedio de los pacientes fue 29.28. Del total de pacientes 62% correspondían al sexo masculino y 38% al sexo femenino. De acuerdo al grado de instrucción predominó el grupo que presentaba secundaria completa con 68 %. Considerando el estado civil, el grupo predominante fue el de pacientes convivientes representando un 42%. De acuerdo a la ocupación, los pacientes con mayores niveles de ansiedad fueron artesanos con un 31% y amas de casa con un 32 %. Considerando el nivel de ansiedad en los pacientes. se evidencio que 76% de los pacientes fueron clasificados dentro del grupo de ansiedad alta, 18% fue incluido en el grupo de ansiedad moderada y 6% incluido en el nivel de ansiedad baja. Se concluyo que factores como el sexo, estado civil, ocupación y antecedentes quirúrgicos si estaban relacionados a ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, por el contrario, el grado de instrucción no estuvo relacionado a niveles de ansiedad elevados. (15). Marzano JVV - (2023) -



realizó una investigación titulada : “Factores asociados al incremento del nivel de ansiedad en pacientes adultos en fase preoperatoria en el Hospital II Essalud Moquegua durante el primer trimestre 2023” el cual tuvo por objetivo general determinar los factores relacionados al aumento del grado de ansiedad en pacientes adultos que iban a ingresar a sala de operaciones en el Hospital II EsSalud Moquegua durante los tres primeros meses de 2023, el diseño metodológico del estudio fue cuantitativo correlacional y de corte transversal, el grupo poblacional estuvo conformado por 81 pacientes que iban a ser sometidos a intervención quirúrgica. De acuerdo a los obtenidos se evidencio que el género que evidencio el grupo con mayores niveles de ansiedad, representado por 59.3%. Considerando el factor edad se evidencio que el grupo etareo con mayores niveles de ansiedad se encontraba entre 46 a 59 años, representado por un 55.5 % del total de pacientes con ansiedad. Considerando el factor procedencia se advirtió que los pacientes de procedencia urbana presentaban mayores niveles de ansiedad, representado por 97.5%. Considerando el factor estado civil de evidenció que los grupos con mayores niveles de ansiedad fueron los grupos de solteros y casados, ambos representados por 38.3%. Tomando en cuenta el factor nivel educativo se obtuvo que el grupo con mayores niveles de ansiedad fue el que presentaba estudios superiores, representado por 59.3% (48).

2.1.3. Antecedentes regionales

Centeno FMC-(2019)- realizó un estudio en Puno, titulado “Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía por laparoscopia del Hospital Regional Manuel Núñez Butron –Puno ,2018”, el cual tuvo por objetivo central, establecer la asociación entre factores personales y niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos de colecistectomía



laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018. El diseño metodológico de la investigación fue descriptivo, correlacional y transversal. El grupo muestral estuvo integrado por 48 pacientes de una población de 96 pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente a colecistectomía laparoscópica. De acuerdo a los resultados ,se obtuvo que considerando el género femenino , la ansiedad moderada estuvo representada por 33.3% , mientras que en el género masculino la mayor cantidad de pacientes presentaban niveles leves de ansiedad , respecto al factor edad , el grupo de adultos mayores presentó ansiedad intensa con 8.3% , considerando el factor estado civil ,el grupo de solteros presentó 33.3% niveles moderados de ansiedad; tomando en cuenta el factor nivel de estudios se evidenció que los pacientes con niveles más altos de ansiedad se encontraron dentro del grupo de pacientes sin estudios , representado por 4.2% ,finalmente considerando los antecedentes quirúrgicos de los pacientes , se evidenció que el grupo que presentaba los niveles más elevados de ansiedad ,eran los que no habían sido sometidos a cirugía previamente , representado por 14.6% del total de pacientes . Se concluyó que existía asociación estadística entre los niveles de ansiedad y los factores personales, exceptuando la edad (42). Quispe ALH. - (2020) –llevó a cabo un estudio en Puno, con el título “Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, Hospital III Essalud – Puno, 2019”, el cual tuvo por objetivo principal, establecer la relación existente entre grado de ansiedad pre quirúrgico y el apoyo social percibido .El diseño metodológico del estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. El grupo muestral estuvo integrado por 127 pacientes, los resultados obtenidos para estado de ansiedad evidenciaron que



37.01% del total de pacientes presentaron niveles altos respecto a esta dimensión, mientras que para ansiedad rasgo 39.37% del total de pacientes presentaron niveles altos respecto a la mencionada dimensión. Se concluyó que existía asociación estadísticamente significativa entre ansiedad rasgo y apoyo emocional (49). Ticona YP.-(2019) – realizó un estudio en Puno titulado “Visita preoperatoria de enfermería y nivel de ansiedad en adultos sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno -2018” (55), el cual tuvo por objetivo primordial, establecer de qué manera influye la visita pre operatoria de enfermería en los niveles de ansiedad en adultos que van a ser intervenidos quirúrgicamente . El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. El grupo poblacional estuvo conformado por 73 pacientes pertenecientes a la especialidad de cirugía. Según los resultados obtenidos se determinó que en cuanto al factor edad, el grupo predominante fue de 51 a 55 años, en cuanto al factor género, el más predominante fue el masculino, en cuanto al factor nivel de estudios, la mitad completó estudios secundarios y la mayoría de pacientes eran provenientes de Puno, de zonas periurbanas. Considerando el factor ansiedad estado, se determinó que la ansiedad moderada se presentó por encima de la mitad del grupo poblacional, por otro lado, se evidenció que por encima de la media de pacientes presentaron grados de moderados a altos de ansiedad rasgo. En cuanto a la visita de enfermería se evidenció que si se establece comunicación adecuada entre el personal de enfermería y los pacientes (55). Jhakeline Katherin Halanoca Puma, Karol Mariela Ramos Kenaya – (2022)- realizaron un estudio en Puno titulado “Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del



Hospital Carlos Monje Medrano „Juliaca -2022“(56), el cual tuvo por objetivo principal determinar la asociación existente entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en pacientes internados en el Hospital Carlos Monje Medrano , el diseño metodológico del estudio fue básico , correlacional , no experimental y transversal . El grupo poblacional estuvo integrado por 82 pacientes del Hospital Carlos Monje Medrano. Según los resultados obtenidos se determinó que la ansiedad psíquica se manifestó en 42% con nivel leve a moderado. asimismo, la ansiedad somática se manifestó con 47% con nivel leve a moderado. El nivel de afrontamiento predominante fue el por omisión, representado por 49 % (56). Mamani DMA. – (2021)- realizó un estudio en Puno titulado “Niveles de ansiedad y funcionalidad familiar en pacientes con COVID-19 en el Hospital III Essalud, Juliaca” cuyo objetivo general fue, determinar la relación existente entre el nivel de ansiedad y funcionalidad familiar en pacientes con covid 19 en el hospital Essalud de Juliaca, el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño cuantitativo y de corte transversal. El grupo poblacional estuvo conformado por 50 pacientes infectados de COVID 19 del Hospital III de Essalud Juliaca. De acuerdo a los resultados se obtuvo que 62% de los pacientes presentaban ansiedad severa y en cuanto a funcionalidad familiar 16% de los pacientes correspondían a un tipo extremo. Sin embargo, se estableció que no existe asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y funcionalidad familiar (57). Escarcena PRC. – (2021)- realizó un estudio en Puno, titulado “Ansiedad y calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el Hospital III Es salud, Puno 2021” (58) , el cual tuvo por objetivo principal establecer la asociación entre ansiedad y calidad de atención en pacientes de ginecología del Hospital III Essalud Puno . La



investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte longitudinal. El grupo poblacional estuvo conformado por 10500 pacientes que fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital III Essalud Puno. De acuerdo a los resultados se determinó que 50% de pacientes presentaron ansiedad ,46.9% de pacientes presentaron ansiedad estado en nivel medio en 46.9%, mientras que 49% de pacientes presentaron ansiedad en nivel medio, se estableció que existe asociación significativa entre el grado de ansiedad y calidad de atención (58).

Choque NML. – (2020)- llevó a cabo un estudio en Juliaca titulado “Ansiedad y depresión en pacientes post COVID-19 Hospital Carlos Monje Medrano 2020” , el cual tuvo por objetivo general establecer los niveles de ansiedad y depresión en pacientes poscovid-19 del Hospital Carlos Monje Medrano 2020 ” (59), el diseño metodológico del estudio fue no experimental , prospectivo y transversal .El grupo poblacional fue integrado por 145 pacientes hospitalizados , del cual se seleccionó una muestra de 61 pacientes . De acuerdo a los resultados se estableció que el género predominante fue de género femenino, representado por 57.4%. 47.5% de los pacientes habían completado educación superior y 49.2% correspondían al estado civil casado. Se estableció que los niveles de ansiedad y depresión antes de padecer la enfermedad fue de 1.6% y 13.1% correspondientemente. Y posteriormente a la enfermedad se incrementaron a 63.9% y 50.8%. Se determinó que los niveles de ansiedad se elevaron en pacientes que recibieron atención hospitalaria por covid-19 (59).

Paricahua JYP, et al – realizaron un estudio en Puno titulado “ Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de covid-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región andina, 2022 ” (60), el cual tuvo por objetivo general estudiar el grado de ansiedad por riesgo de contagio de Covid-19 en pacientes que fueron atendidos



en hospitales de una región andina durante el año 2020, el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal. El grupo poblacional estuvo conformado por 244 pacientes. De acuerdo a los resultados obtenidos 45.1% de pacientes presentaron grados altos de ansiedad ,41-4% presentaron grados medios de ansiedad, mientras que 13.5% de los pacientes presentaron grados bajos de ansiedad. También se evidencio que 47.1% presentaron niveles altos de ansiedad estado y 50% presentaron niveles medios de ansiedad rasgo, siendo estos grupos predominantes en cada variable (60).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Definición:

El término ansiedad etimológicamente se origina del latín anxietas, aludiendo a angosto o estrecho.

La Real academia de la lengua española la define como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, según otra interpretación es considerada como la angustia que a menudo acompaña a otros cuadros clínicos, particularmente a ciertas neurosis, y que impide la tranquilidad a los enfermos.

Según el DSM-5, la ansiedad es la anticipación a futuras amenazas que se perciben como excesivas o que prolongan en el tiempo más allá de periodos tolerables. Con frecuencia se acompaña a manifestaciones como tensión muscular y constante estado de alerta para prepararse a posibles peligros futuros, para lo cual se adoptan comportamientos evitativos o cautelosos (16).

Para, Clark y Beck (2012) la ansiedad es definida como: Un complejo sistema de respuesta fisiológica, conductual, afectiva y cognitiva, que se activa



al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas (47). La ansiedad es considerada como una consecuencia ante situaciones que representan peligro, esta solo se incluye dentro del rango de trastorno al superar parámetros médicos de intensidad, frecuencia y alteración de la capacidad del individuo de desarrollar actividades (17).

2.2.2. Diferencias entre ansiedad normal y patológica:

Para poder diferenciar entre una ansiedad normal de ansiedad patológica, se requiere apoyo de la clínica, tomando en consideración criterios de intensidad o duración prolongada. (18)

Ansiedad normal: Es considerada una respuesta emocional, activada como mecanismo de defensa ante amenazas o situaciones de peligro, del mismo modo desempeña una función adaptativa, su forma de presentación es leve, el componente somático es menor y no requiere estrictamente atención especializada por psiquiatría, presenta las siguientes características:

- Presenta función adaptativa
- Presentación leve
- Menor componente somático
- Es autolimitada
- Desencadenada por sucesos u objetos específicos
- Es aguda y de resolución rápida

Ansiedad patológica: Es una respuesta emocional desproporcionada considerando la amenaza que provoca el cuadro ansioso. Es considerada como producto de una percepción distorsionada del peligro. Dificulta un control apropiado de circunstancias adversas. Frente a situaciones cotidianas de estrés



mínimo puede presentarse un bloqueo que dificulte una adecuada toma de decisiones. A diferencia de la ansiedad normal, esta no tiene función adaptativa, menoscaba un adecuado rendimiento, es más grave, presenta mayor compromiso somático y requiere atención especializada por psiquiatría. (19). Presenta las siguientes características:

- No presenta función adaptativa
- Presentación crónica
- Mayor componente somático
- Requiere atención especializada por psiquiatría
- Difusa con frecuencia, sin desencadenantes.
- Es crónica y tarda en resolverse

A pesar que estos dos estados presentan similitudes, del mismo modo presentan diferencias notables una ansiedad normal esta más asociada a respuestas de lucha o huida, conductas de fuga, mientras que la ansiedad patológica esta más relacionada a tensión muscular y constante vigilia ante peligros futuros que puedan presentarse, presentándose actitudes cautelosas prolongadas. (20)

La ansiedad se presenta como una respuesta inmediata frente a la exposición a situaciones estresantes de cualquier tipo. La ansiedad y el miedo son reacciones frecuentes frente al estrés de la enfermedad. Ambos términos son utilizados a menudo de forma indistinta. Se consideran dos diferencias importantes entre ambos. En primer lugar, el miedo suele ser a algo concreto y es desencadenado por sucesos u objetos en específico; mientras que la ansiedad a menudo tiende a ser más difusa y aparece sin desencadenantes específicos. En



segundo lugar, el miedo presenta un curso agudo y se resuelve rápidamente, mientras que la ansiedad presenta un curso crónico y su resolución es más prolongada, sentimientos como pérdida de autocontrol, sentimientos de culpa y frustración ayudan a prolongar el cuadro ansioso. (21)

Una ansiedad considerable puede prolongarse a través de los años y provocando que la persona afectada empiece a familiarizarse como algo normal. Es por ello que muchos trastornos de ansiedad no son diagnosticados oportunamente ni reciben tratamiento.

2.2.3. Neurobiología de la ansiedad

La neurobiología propone que existen áreas del cerebro que cumplen un papel importante en la experimentación de las emociones. También, sugiere que la ubicación de las emociones se encontraría en el sistema límbico. Por lo tanto, el primer procesamiento de los estímulos amenazantes, anatómicamente tiene lugar en el cerebro, en un circuito neuronal que está conformado por un conjunto de estructuras límbicas. Estas estructuras cerebrales son la amígdala, la ínsula, el locus cerúleo y el hipotálamo. (22)

- **Amígdala**

Referente a la respuesta frente a estímulos estresantes, se presume que existe una vía subcortical rápida que se dirige a la amígdala, dicha vía ha evolucionado para permitir una inmediata detección de las amenazas. La amígdala al parecer conforma un sistema general para la memoria emocional, la que permite un recuerdo acerca de características de un entorno asociado a un acontecimiento peligroso o favorable (23).



- La ínsula

La ínsula se encuentra ubicada en el trasfondo del surco lateral, situada entre la corteza sensitiva posterior y la corteza motora anterior. Se ha descrito que la corteza de la ínsula, a través de los cuerpos amigdalinos, desempeña un papel importante en la respuesta ansiógena, debido a que en estudios se ha evidenciado un incremento de la actividad en esta región en respuesta a estímulos amenazantes (24).

- Eje simpático adrenomedular

La activación del eje simpático adrenomedular provoca un incremento en la vasoconstricción y en la resistencia vascular periférica. Las catecolaminas son los mediadores encargados de este eje, las cuales se metabolizan en la sangre con rapidez (después de 1 a 3 minutos).

- Eje hipotalámico pituitario adrenal

La activación de este eje se lleva a cabo después del eje simpático adrenomedular, aproximadamente de 15 a 20 minutos. Cuando la corteza cerebral ya ha percibido un factor estresor, estimula neuronas del núcleo paraventricular del hipotálamo con el propósito de que liberen la hormona liberadora de corticotropina. Esta a su vez estimula la hipófisis, quien, posteriormente libera adrenocorticotropina y arginina vasopresina. La Adrenocorticotropina estimula al córtex adrenal para que libere glucocorticoides. Los corticoesteroides regulan el eje Hipotalámico pituitario adrenal a través de una retroalimentación negativa. Por último, estos factores hormonales se



encargan de movilizar energía acumulada, desempeñan también una función antiinflamatoria e interactúan con el sistema inmunológico. (25).

- Desregulación autónoma

El incremento de la ansiedad ha sido asociado a un mayor riesgo de padecer hipertensión, lo cual sugiere una actividad elevada del Sistema nervioso simpático. A pesar de ello se precisa de más investigaciones para establecer una asociación concreta. (26). Durante cuadros ansiosos, se evidenciaron perturbaciones en el procesamiento del peligro, que implica el accionar y conectividad de la amígdala, circunvolución del cíngulo anterior. Se evidencia hiperactividad en la Amígdala, como consecuencia de una serie consciente o inconsciente de incentivos percibidos como amenazantes en trastornos como: La hiperactividad de la amígdala ocasionada por rostros encubiertos amenazantes, también se ha relacionado a variabilidad de ansiedad por rasgos y con neuroticismo en personas sanas (27).

2.2.4. Manifestaciones de ansiedad

La ansiedad como estado se presenta en diferentes planos:

- Síntomas afectivos: Miedo a un suceso perjudicial, y en algunas oportunidades irritabilidad.
- Síntomas cognitivos: Ideas negativas, preocupación, antelación al peligro y dificultades para concentrarse.
- Síntomas motivacionales: Inquietud



- Síntomas conductuales: Estado de alerta excesivo, problemas para mantener la calma, reacciones impulsivas y problemas para establecer relaciones sociales.
- Síntomas fisiológicos: sudoración, temblor, dolores musculares, hiperactividad, dificultad para conciliar el sueño, fatiga palpitations, taquicardias, sudoración en las manos, incremento de peso e inquietud (28).

Los síntomas se manifiestan como respuesta del organismo frente a estímulos, que comprometen fenómenos físicos como sudoración, indigestión, temblores, palpitations y disnea, también se presentan sensaciones subjetivas como miedo a la muerte, terrores repentinos, nerviosismo e incapacidad para relajarse, entre otros, caracterizados como psicológicos. Estos últimos síntomas a consecuencia de la liberación de sustancias, como la noradrenalina y el cortisol, las que provocan un incremento de la presión arterial e incremento de la frecuencia cardiaca, dando lugar a hiperventilación y reducción de los niveles de dióxido de carbono en la sangre, del mismo modo remiten señales equivocadas a la corteza cerebral. Pero, la ansiedad se torna en un problema cuando no hay de por medio un riesgo real que justifique el estado ansioso, o cuando el tiempo de exposición llega a ser intolerable para la persona que la padece (29).

La ansiedad compromete procesos mentales, predispone una percepción de la realidad, el entorno y de sí mismo alteradas, dificultando el análisis y menoscabando la operatividad del individuo.



2.2.5. Epidemiología

Los trastornos de ansiedad son más prevalentes que cualquier otro tipo de trastorno mental y se presume que involucran aproximadamente al 15% de los adultos en el caso de Estados Unidos. (30)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) de junio de 2022, la depresión y la ansiedad se incrementaron un 25% en el primer año de la pandemia. Por lo tanto, la cifra de personas afectadas por una enfermedad mental asciende a casi 1.000 millones (31).

En el 2022 se han diagnosticado 433 816 casos de ansiedad en el Perú, se evidencio que fue el trastorno mental con más alto nivel respecto a otras alteraciones mentales. De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud (Minsa), la ansiedad se encuentra en el primer lugar en la atención por trastornos de salud mental en el Perú (32).

2.2.6. Clasificación de ansiedad

- El trastorno de pánico

Es considerado como la manifestación de miedo intenso relacionado a un sentimiento fatalista inminente a pesar de la ausencia de una amenaza real. Quien lo padece puede experimentar de cuatro a mas síntomas como: (Sudoración, sensación de ahogo, dolor precordial, temor a morir, temor a perder el control, vértigo, nauseas o disnea) mientras dura el ataque. Para llevar a cabo el diagnostico de manera correcta debe considerarse preocupación persistente por presentar otro ataque de pánico y/o algún otro tipo de cambio de conducta después del ataque, por un periodo mínimo de un mes. Los síntomas pueden



autolimitarse y ser de duración corta o pueden prolongarse, sin embargo, a menudo tienen una duración menor a 15 minutos. Los síntomas que se presentan pueden hacer creer al paciente que está sufriendo alguna afección médica aguda (p. ej., un ataque cardíaco o problemas respiratorios). Y en ocasiones es motivo de repetidas consultas médicas.

- La agorafobia

Se define como un trastorno caracterizado por el temor a circunstancias en las que se percibe como difícil de escapar o de atraer la atención excesiva e indeseada por parte del resto de personas. Es un trastorno que suele tener un curso crónico y confinar a las personas en su domicilio. Este trastorno a menudo ocurre con un trastorno de pánico, sin embargo, algunas personas pueden padecer este trastorno sin sintomatología de pánico. Se considera que el primer episodio de agorafobia se hace presente a menudo durante la adolescencia, y el sexo femenino presenta mayor probabilidad de padecerlo.

- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Es un cuadro clínico caracterizado por una duración de 6 o más meses, periodo durante el cual se presentan preocupación y ansiedad persistentes y desproporcionadas acerca de una variedad de circunstancias. La ansiedad tiene que acompañarse de alguno síntoma como: Desasosiego, sensación de cansancio, dificultad para centrar atención, irritabilidad, tensión muscular o perturbaciones del sueño. Frecuentemente se presentan signos fisiológicos de ansiedad, síntomas gastrointestinales y autonómicos. El TAG es más prevalente en el sexo masculino antes de la pubertad, sin embargo, durante la adolescencia el número de mujeres afectadas por este trastorno supera al número de hombres.



- El trastorno de ansiedad no especificado

Es un diagnóstico utilizado cuando hay ansiedad perjudicial o síntomas fóbicos que no pueden clasificarse dentro de otros trastornos de ansiedad por no cumplir los criterios requeridos.

- El trastorno de ansiedad por separación

Es un trastorno caracterizado por un temor excesivo al alejarse de una figura importante de apego. Durante la niñez y adolescencia frecuentemente se expresan como síntomas somáticos inespecíficos como: Cefaleas, dolor abdominal y fatiga; con la finalidad de evitar asistir a la escuela o alejarse de casa. El paciente puede manifestar una angustia legítima o irracional respecto a haber tenido un recuerdo desagradable en su centro educativo, y la sola idea de regresar desencadena la aparición de síntomas. Este trastorno se establece como un factor importante para desarrollar posteriormente durante la edad adulta trastornos como depresión, trastorno de pánico o hasta depresión.

- Mutismo selectivo

Se presenta en hasta el 1% de los niños que frecuentemente no consiguen hablar en un entorno social a pesar de tener habilidades de lenguaje. Los síntomas se manifiestan en un periodo mínimo de un mes, durante el cual se dificulta el buen desempeño educativo, ocupacional y social. Los niños que padecen este trastorno, a menudo pueden desenvolverse verbalmente en un entorno cercano con normalidad, sin embargo, se niegan a hablar en entornos más amplios. Se estima que entre el 25% y el 50% de los niños que presentan este trastorno tuvieron un antecedente de trastorno del habla.



- Fobias específicas

Se define como miedos concretos y frecuentes a objetos o situaciones en específico que con frecuencia que llevan a actitudes de evitación. En la mayoría de casos la ansiedad se percibe de inmediato cuando la persona está frente al objeto o circunstancia que le causa temor, y en muchos casos se ha estado expuesto a una situación desagradable asociada al objeto o circunstancia que provocan ansiedad en el individuo. El grado de ansiedad es directamente proporcional a la cercanía al objeto o situación en cuestión. La respuesta frente a esto puede variar desde síntomas autolimitados de ansiedad hasta ataques de pánico. Se considera que varios miedos son normales durante el periodo de infancia; es por ello que, para diagnosticar ansiedad en niños, la duración requerida comprende un mínimo de 6 meses.

- El trastorno de ansiedad social

Es un trastorno caracterizado por un temor marcado y recurrente frente a circunstancias sociales o de desempeño en las que se podría estar expuesto a hacer el ridículo o sentir vergüenza. Este temor debe presentarse del mismo modo hacia los demás niños como hacia los adultos. Se identifican a la gran mayoría de personas que padecen este trastorno antes de los quince años de edad. La gran mayoría de personas con este trastorno se identifican antes de los 15 años de edad. Si este trastorno no es tratado o es tratado inadecuadamente, puede tornarse inmovilizador y ocasionar considerables deterioros funcionales; sin embargo, se estima que una tercera parte de quienes experimentan este trastorno pueden presentar resolución de la sintomatología dentro de un periodo de un año si no reciben tratamiento (33).



2.2.7. Factores asociados a ansiedad

Se considera factores a todos los elementos que condicionan un fenómeno, convirtiéndose en responsable de la ocurrencia de un evento en la salud del ser humano. Se considera que ciertos trastornos están bajo influencia de factores biológicos, psicológicos y sociales. Los cuales son responsables de varias alteraciones mentales y de la conducta, comprometiendo la salud del individuo en cualquiera de sus etapas de vida y, también compromete negativamente el entorno familiar y comunitario. La ansiedad se produce como una consecuencia psíquica y fisiológica a estímulos estresantes, que se presenta como un sentimiento de angustia o preocupación y se encuentra asociado a un estado de excitación mayor. Es un síntoma adaptativo, sin embargo, si se desregula o prolonga puede llegar a convertirse en un fenómeno patológico que puede limitar el adecuado desenvolvimiento de la persona. Los factores que intervienen están asociados a indicadores económicos, sociales y culturales que al actuar solos o en conjunto, influyen positiva o negativamente respecto a la ansiedad. Del mismo modo, los factores son esas variables que se vinculan causalmente a un padecimiento o trastorno, donde ese factor presente en un individuo este asociado a una elevada probabilidad de que el padecimiento se manifieste o se desarrolle.

- Factores sociodemográficos

Son aquellos indicadores relacionados a datos personales, laborales y académicos del paciente. Del mismo modo, estos factores son indicadores de un grupo poblacional, que nos facilitan dilucidar su asociación con la prevalencia de alguna patología o trastorno



- a) Edad – se considera como la cantidad de años cumplidos por el individuo hasta determinado tiempo.
 - b) Género -El género es un indicador que nos permite diferenciar la cantidad de individuos que pertenecen al sexo masculino o femenino.
 - c) Ocupación: La ocupación consiste en el tipo de labor que ejerce el individuo. También la ocupación está relacionada al tipo de oficio que desempeña el individuo y que en algunos casos debido a determinada exposición a ciertos patógenos, podría estar asociada a patologías.
 - d) Grado de instrucción – Se considera el grado de estudios efectuados por el individuo o que realiza, no considerando si ha concluido, es temporal o inconcluso
 - e) Estado civil: Hace referencia a la situación civil que las personas presentan de acuerdo a la legislación o tradiciones de la nación, respecto a matrimonio y unión .
 - f) Procedencia- Hace referencia al lugar en que nació, lugar de origen y cuál es la residencia actual del individuo.
- Factores clínicos

Comprenden los indicadores asociados al ingreso del paciente al Hospital.

- a) Tiempo de hospitalización: Hace referencia al periodo de estadía del paciente en el centro de atención médica. Siendo considerada como hospitalización prolongada, la que se prolongue por más de 9 días.
- b) Servicio que brinda atención: Hace referencia al servicio en que recibe atención el individuo, lo cual depende de su diagnóstico.



- Factores Antecedentes personales

Se considera como antecedentes personales a la historia clínica del paciente acerca de datos como las ocasiones en las que ha acudido a consulta médica, el número de ingresos a Hospitalización y enfermedades previas. Del mismo modo se consideran sus antecedentes familiares en cuanto a enfermedades.

- a) Antecedentes de cirugías previas: Hacen referencia al número de veces que el individuo ha sido intervenido quirúrgicamente.
- b) Antecedentes familiares patológicos – Hace referencia a enfermedades padecidas por familiares directos, las cuales podrían actuar como factores para desarrollar la misma enfermedad a futuro (34).

2.2.8. Ansiedad preoperatoria

La ansiedad por la salud es considerada un fenómeno multifactorial, la cual comprende sentimientos de temor, intranquilidad y sensaciones somáticas relacionadas, imágenes catastróficas y de peligro y conductas evitativas. Este fenómeno se experimenta periódicamente durante la vida cotidiana. (35) Al ser conscientes de su enfermedad y que probablemente encuentran en riesgo de morir, los pacientes presentan una serie de respuestas emocionales, como ansiedad, miedo, depresión, proyección, enojo, frustración, retraimiento y una exageración de las manifestaciones clínicas. (21)

Hay registro de ciertas pruebas que sugieren una relación entre la ansiedad preoperatoria y los resultados postoperatorios adversos, dentro de estos se incluyen: el delirium del despertar, el incremento de necesidad de terapia analgésica y variaciones negativas de conducta. (36) Debido a la precariedad del



sistema de salud Peruano, acompañado del desconocimiento de esta enfermedad, se requiere que el personal de salud asuma una carga laboral y emocional elevada , tanto para brindar una adecuada atención a sus pacientes como para abordar asertivamente a los familiares e informar sobre el estado clínico del paciente , haciendo uso de un plan de atención centrada en un inicio en hospitales más que en centros de atención primaria y de este modo el personal hospitalario quede como principal proveedor . (37)

- Ansiedad estado y Ansiedad Rasgo
 - a) Ansiedad estado: Conceptualmente, se define como un estado emocional asociado a una experiencia subjetiva y transitoria del individuo respecto a agentes estresantes durante determinado momento.
 - b) Ansiedad rasgo: Se define como un estado emocional que se manifiesta de modo parecido en diferentes momentos y situaciones de la vida del individuo. (38)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio es descriptivo, porque se pretende observar situaciones existentes sin intervenir directamente o modificar el curso del mismo, de modelo relacional porque se pretende encontrar asociación entre variables; es prospectivo debido a que el estudio fue ejecutado una vez que fue aprobado y es un estudio transversal debido a que fue realizado en un determinado periodo de tiempo corto.

3.1.1. Enfoque

El enfoque fue cuantitativo, debido a que en la investigación se utilizaron métodos numéricos y estadísticos para medir y analizar los datos. El propósito primordial del enfoque cuantitativo es que permite medir las variables y establecer relaciones entre ellas (50).

3.1.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de campo, debido a que fue llevada a cabo en el mismo lugar y en el tiempo en el cual se manifestaba el fenómeno (50).

3.2. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica utilizada para reunir información fue la encuesta y el instrumento a utilizar durante el trabajo de campo fue el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual fue un instrumento preparado por Spielberg y colaboradores, en el año 1982. En el Perú, el cuestionario en mención se aplicó en el año 2021, por Huamán.

(39)



El instrumento fue utilizado para un estudio de la Universidad Peruana Los Andes en Huancayo sobre ansiedad estado- rasgo por Kenyi Héctor Meza Ochoa, el instrumento fue validado mediante juicio de expertos, donde cumplió con los criterios de suficiencia, relevancia, coherencia y claridad (40).

3.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El presente estudio se llevó cabo en pacientes internados en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en las especialidades de cirugía general, traumatología y Ginecología que se encuentren en fase preoperatoria.

3.4. POBLACIÓN

Pacientes pre quirúrgicos programados para cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2023 durante el periodo octubre –diciembre 2023.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión

Pacientes programados para cirugía electiva en las especialidades de Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Pacientes de ambos sexos con un rango de edad de 18 a 60 años

3.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo
- Pacientes que se nieguen a formar parte del estudio
- Pacientes con alteraciones mentales.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.



3.6. VARIABLES DE ESTUDIO

Ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón. Operacionalización de variables (Anexo 4)

Definición conceptual: La ansiedad puede ser considerada como una consecuencia normal y adaptativa ante un estímulo que represente una amenaza, este fenómeno a menudo va acompañado de una actividad somática y/o autonómica incrementada, además la conforma un componente afectivo. A su vez representa un instrumento que ayuda a preservar la integridad del individuo y su supervivencia (18).

Definición operacional: La etapa previa a una intervención quirúrgica , provoca un estado de discomfort en el paciente , debido a que factores como el estar alejado de su hogar , conocimiento limitado acerca del mecanismo de anestesia , temor a que el procedimiento no tenga resultados positivos , todo esto conlleva a un cuadro ansioso , se medirán los niveles de ansiedad del paciente utilizando la encuesta , mediante el “Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI)” elaborado por Spielberg (1982) y adaptado por Seisdedos, Buela y Quillén (2011) (40).

3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y como instrumento el “Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI)” elaborado por Spielberg (1982) y adaptado por Seisdedos, Buela y Quillén (2011). (40) El cual mide el nivel actual de ansiedad y la tendencia del individuo para manifestar ansiedad ante situaciones estresantes.



El inventario está conformado por dos escalas que calculan dos dimensiones: Ansiedad estado y ansiedad rasgo, cada dimensión se encuentra conformada por 20 ítems, con un sistema Likert, con una calificación de 0 a 3 en cada ítem.

-Ansiedad estado: Esta conformado por 20 ítems, los cuales están relacionados a la experiencia emocional en el momento que se realiza la encuesta.

-Ansiedad rasgo: Esta conformado por 20 ítems, los cuales están relacionados a como se siente generalmente la persona en su día a día

La duración de la prueba en cada individuo tiene una duración de aproximadamente 15 minutos. Cada ítem puede calificarse en un rango de 0 a 3. Siendo 0 =nada ,1= algo ,2= bastante y 3= demasiado. Las puntuaciones más altas evidencian altos niveles de ansiedad (41).

En ambas dimensiones, un porcentaje de los reactivos está invertido y califica presencia o ausencia de ansiedad, en tanto que los demás reactivos corresponden a la presencia de ansiedad. El puntaje final, es resultado de la sumatoria de los reactivos tras la inversión de los redactados en positivo. Al finalizar la encuesta se obtienen dos valores, uno para cada dimensión, los cuales son sometidos a la siguiente formula:

$$A/E \quad PD= \quad 30 + \quad \text{Sumatoria de ítems A/E} \quad = \quad \text{Resultado A/E}$$

$$A/R \quad PD= \quad 21 + \quad \text{Sumatoria de ítems A/R} \quad = \quad \text{Resultado A/R}$$

Se contrastan los resultados obtenidos con una tabla de puntajes para interpretación:

Tabla 1*Corrección STAI*

ADULTOS	VARONES		MUJERES	
CATEGORIAS	A/E	A/R	A/E	A/R
Alto	29-60	26-60	32-60	33-60
Sobre promedio	20-28	20-25	23-31	26-32
Promedio	19	19	20-22	24-25
Tend. a promedio	14-18	14-18	15-19	17-23
Bajo	0-13	0-13	0-14	0-16
Sobre promedio	20-28	20-25	23-31	26-32

Fuente: C.D. Spielberger, R.L.Gorsuch y R.E. Lushene (4).

La puntuación de Ansiedad Estado es un índice sensible del nivel de ansiedad temporal en un individuo. También puede utilizarse para determinar la aparición de ansiedad frente a situaciones estresantes. Dentro de las características más representativas que evalúa el test A/E se encuentran sentimiento de nerviosismo, tensión, desesperación.

La puntuación de Ansiedad Estado es un índice sensible del nivel de ansiedad temporal en un individuo. También puede utilizarse para determinar la aparición de ansiedad frente a situaciones estresantes. Dentro de las características más representativas que evalúa el test A/E se encuentran sentimiento de nerviosismo, tensión, desesperación.

La puntuación de Ansiedad Rasgo permite determinar que pacientes tienen una inclinación a la ansiedad, así como establecer de qué manera suelen afectarlos situaciones de estrés. (41)

Para el presente estudio se procedió a realizar las coordinaciones para obtener la autorización para llevar a cabo el estudio en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Se procedió a informar a los pacientes acerca del procedimiento a llevarse a



cabo y solicitar su autorización para participar en el estudio. A los pacientes que decidieron formar parte del estudio, se procedió a entregarles la encuesta impresa y explicarles en que consiste y el modo de llevar a cabo la encuesta planteada.

3.8. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia al nivel en que un instrumento brinda información con fidelidad de la población, asociado al atributo de medir.

3.8.1. Tipo de validación

El tipo de validación del instrumento fue mediante validez de contenido o racional, al consistir en un grupo de ítems acerca de los contenidos y las variables a estudiar, sus dimensiones propias e indicadores. La validez fue establecida mediante juicio de expertos, en la cual se seleccionó un grupo de expertos, con el fin de autentificar la claridad y coherencia de las preguntas y proposiciones (53).

3.8.2. Método de validación

Se llevó a cabo el método de Agregados Individuales, mediante el cual se solicitó de manera individual a cada uno de los tres expertos, a que evaluara directamente el contenido de los ítems del instrumento, por lo cual no se requirió reunir a los expertos (Anexo 6). Lo cual, según teoría, evita sesgos provocados por probables conflictos interpersonales o presiones (53).

3.9. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Se llevó a cabo estadística descriptiva para las variables numéricas con distribución de



frecuencias para las variables categóricas. Una vez recopilados los datos, estos se registraron en tablas utilizando el programa Excel y se llevó a cabo el procesamiento estadístico en el programa SPSSv.22. Se realizó la prueba de Chi cuadrado para evaluar la asociación existente entre las variables.

3.9.1. Hipótesis estadística

Existe una asociación significativa entre los niveles de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva y los factores sociodemográficos, clínicos y personales en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

H0: No existe una asociación significativa entre los niveles de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva y los factores sociodemográficos, clínicos y personales en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó la firma de consentimiento informado a los pacientes que accedieron a participar del estudio.

Se requirió autorización del director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y de los directores a cargo de las especialidades de Ginecología, Traumatología y Cirugía general.

Se manejó de los resultados en estricta reserva, respetando la confidencialidad de los pacientes y únicamente con fines académicos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2

Género de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional

Manuel Núñez Butrón

Género	N°	%
Masculino	65	40,4%
Femenino	96	59,6%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según se aprecia en la tabla 2, al respecto del factor género, el 59,6% (96) de los pacientes fue de género femenino. Mientras que el 40,4% correspondió de género masculino.

Tabla 3

Edad de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional

Manuel Núñez Butrón

Edad	N°	%
Menor de 30 años	47	29,2%
Entre 30 a 45 años	47	29,2%
Mayor a 45 años	67	41,6%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 3, en relación al factor edad, que el 41,6% (67) de los pacientes tuvo más de 45 años. Seguido de 29,2% que tuvo entre 30 a 45 años; y el otro 29,2% tuvo menos de 30 años.

Tabla 4

Procedencia de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital

Regional Manuel Núñez Butrón

Procedencia	N°	%
Local	72	44,7%
Transeúnte	89	55,3%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según se aprecia en la tabla 4, considerando el factor de la procedencia de los pacientes, el 55,3% fue transeúnte. Mientras que el 44,7% fue de procedencia local.

Tabla 5

Estado civil de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional

Manuel Núñez Butrón

Estado civil	N°	%
Soltero	49	30,4%
Casado	42	26,1%
Conviviente	54	33,5%
Divorciado	12	7,5%
Viudo	4	2,5%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 5, en lo concerniente al factor estado civil, el 33,5% (54) fue conviviente; el 30,4% de los pacientes fue soltero; el 26,1% fue casado; el 7,5% (12) fue divorciado; y el 2,5% fue viudo.

Tabla 6

Empleo estable de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital

Regional Manuel Núñez Butrón

Empleo estable	N°	%
Sí	17	10,6%
No	144	89,4%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tal como se aprecia en la tabla 6, al respecto del factor de la situación de empleo estableen los pacientes, el 89,4% (144) no tuvo empleo estable. Mientras que el 10,6% (17) sí tuvo empleo estable.

Tabla 7

Nivel de estudios de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital

Regional Manuel Núñez Butrón

Nivel de estudios	N°	%
Sin estudios	4	2,5%
Primaria	33	20,5%
Secundaria	83	51,6%
Superior	41	25,5%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la tabla 7, respecto al factor nivel de estudios, el 51,6% (83) de los pacientes tenía secundaria completa; el 25,5% (41) tenía grado superior; el 20,5% (33) tuvo primaria; y el 2,5% (4) no tuvo estudios.

Tabla 8

Servicio en el que fueron atendidos los pacientes programados para cirugía electiva en

el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Servicio en el que fueatendido	N°	%
Ginecología	36	22,4%
Traumatología	17	10,6%
Cirugía	108	67,1%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 8 que, en lo correspondiente al factor servicio en el que fueron atendidos los pacientes, el 67,1% (108) se atendió en el servicio de cirugía. Le continúa el 22,4% (36) que se atendió en el servicio de ginecología. Mientras que el 10,6% (17) seatendió en el servicio de traumatología.

Tabla 9

Días en hospitalización en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Días en hospital	N°	%
Menos de 9 días	148	91,9%
De 9 a más días	13	8,1%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Observando la tabla 9 se aprecia que, en relación al factor días en el hospital, el 91,9% (148) tuvo menos de 9 días en el hospital. Mientras que el 8,1% (13) tuvo de 9 a más días en el hospital.

Tabla 10

Cirugía previa en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Cirugía previa	N°	%
Sí	70	43,5%
No	91	56,5%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 10, en lo concerniente al factor cirugía previa en los pacientes, el 56,5% (91) no tuvo cirugía previa. Mientras que el 43,5% (70) sí tuvo cirugía previa.

Tabla 11

Antecedentes familiares patológicos de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Antecedentes patológicos familiares	N°	%
Sí	44	27,3%
No	117	72,7%
Total	161	100,0%

Conforme se aprecia en la tabla 11, en lo concerniente al factor antecedentes patológicos familiares, el 72,7% (117) no tuvo antecedentes familiares. Mientras que el 27,3% (44) sí tuvo antecedentes patológicos familiares.

Tabla 12

Ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital

Regional Manuel Núñez Butron

Ansiedad Estado	N°	%
Bajo	6	3,7%
Tendencia a promedio	29	18,0%
Promedio	5	3,1%
Sobre el promedio	52	32,3%
Alto	69	42,9%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 12 se aprecia que el 42,9% (69) de los pacientes tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le continúa el 32,3% (52) que tuvo nivel sobre el promedio; el 18,0% (29) que tuvo nivel de tendencia a promedio; el 3,7% (6) que tuvo nivel bajo; y el restante 31% (5) que tuvo nivel promedio.

Tabla 13

Ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital

Regional Manuel Núñez Butrón

Ansiedad Rasgo	N°	%
Bajo	11	6,8%
Tendencia a promedio	35	21,7%
Promedio	8	5,0%
Sobre el promedio	65	40,4%
Alto	42	26,1%
Total	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según se aprecia en la tabla 13, el 40,4% (65) de los pacientes tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le continúa el 26,1% (42) que tuvo nivel alto; el 21,7%

(35) que tuvo nivel de tendencia a promedio; el 6,8% (11) que tuvo nivel bajo; y el restante 5,0% (8) que tuvo nivel promedio.

Tabla 14

Género y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

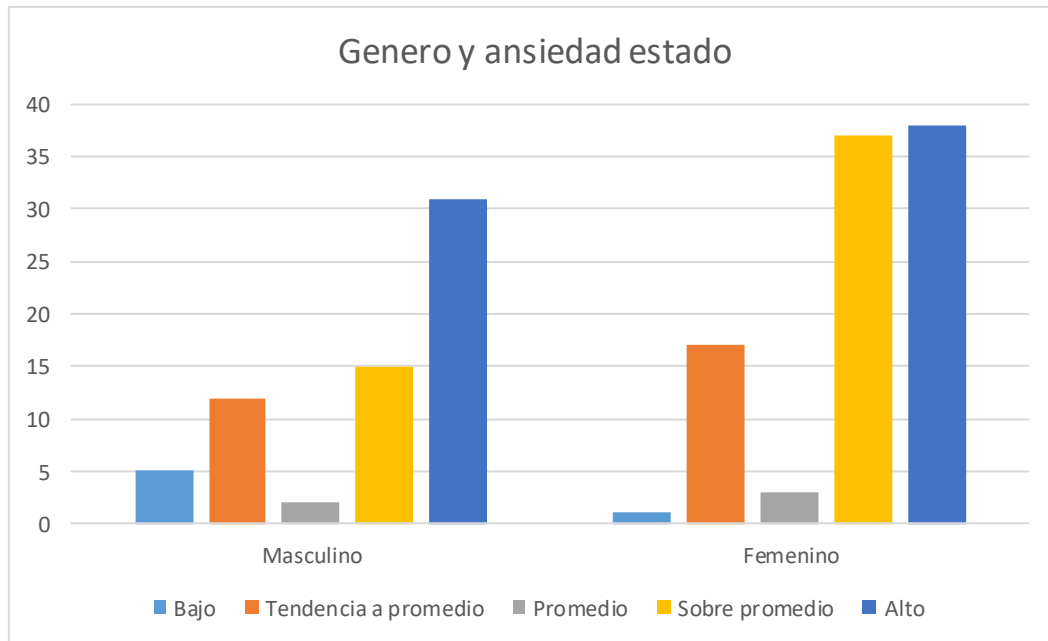
	Ansiedad Estado								Chi2	p			
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio				Alto		
Genero	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Masculino	5	3,1%	12	7,5%	2	1,2%	9	3,3%	31	19,3%	65	40,4%	
Femenino	1	0,6%	17	10,6%	3	1,9%	23	23,0%	38	23,6%	96	59,6%	8,077
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	32	32,3%	69	42,9%	161	100,0%	0,089

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 14 se aprecia que el 23,6% (38) de los pacientes fue de género femenino y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le continúa el 23,0% que fue de género femenino y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 19,3% (31) fue de género masculino y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Por otro lado, al respecto de la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor p de 0,089 ($p > 0,05$). De modo que interpretamos que no existe relación significativa entre el factor género y la ansiedad estado en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 1

Género y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón:



Fuente: Elaboración propia

Tabla 15

Género y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

	Ansiedad Rasgo						Chi2	p						
	Bajo	Tendencia a promedio	Promedio	Sobre promedio	Alto	Total								
Genero	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%						
Masculino	3	1,9%	1	9,9%	0	0,0%	2	13,7%	24	14,9%	65	40,4%		
Femenino	8	5,0%	1	11,8%	8	5,0%	4	26,7%	18	11,2%	96	59,6%	12,67	0,013
Total	11	6,8%	3	21,7%	8	5,0%	6	40,4%	42	26,1%	16	100,0%		

De acuerdo a la tabla 15 se muestra que, el 26,7% (43) de los pacientes fue de género femenino y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le continúa el

14,9% (24) que fue de género masculino y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. A su vez, el 13,7% (22) fue de género masculino y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Por otro lado, de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un p de 0,013 ($p < 0,05$). Por lo que establecemos que sí existe relación significativa entre el factor género y la ansiedad rasgo en pacientes que fueron programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Tabla 16

Edad y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

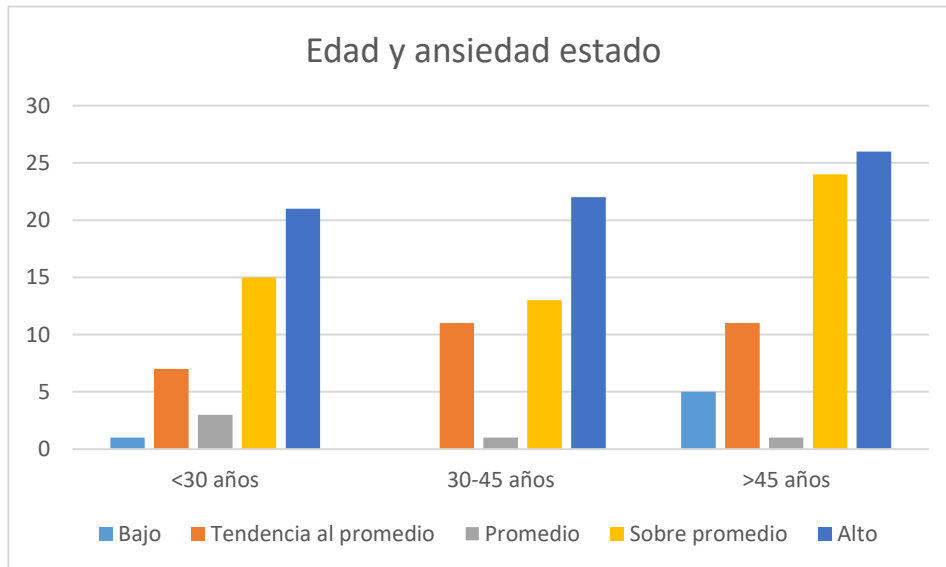
Edad	Ansiedad Estado										Chi p 2		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto			Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Menor de 30 años	301	0,6%	7	4,3%	3	1,9%	1	9,3%	21	13,0%	47	29,2%	9,059 0,337
Entre 30 a 45 años	450	0,0%	11	6,8%	1	0,6%	1	8,1%	22	13,7%	47	29,2%	
Mayor a 45 años	5	3,1%	11	6,8%	1	0,6%	2	14,9%	26	16,1%	67	41,6%	
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	5	32,3%	69	42,9%	16	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Conforme apreciamos en tabla 16, el 16,1% (26) de los pacientes tuvo una edad mayor a 45 años y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le sigue el 14,9% (24) que tuvo más de 45 años y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 13,7% (22) tuvo entre 30 a 45 años y tuvo nivel alto de ansiedad estado. A su vez, de acuerdo al valor p de 0,337 ($p > 0,05$). De manera que no existe relación entre el factor edad y la ansiedad estado en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 2

Edad y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 17

Edad y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Edad	Ansiedad Rasgo										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Menor de 30 años	7	4,3%	12	7,5%	5	3,1%	16	9,9%	7	4,3%	47	29,2%		
Entre 30 a 45 años	3	1,9%	8	5,0%	0	0,0%	24	14,9%	7	4,3%	47	29,2%		
Mayor a 45 años	1	0,6%	15	9,3%	3	1,9%	25	15,5%	14	8,8%	67	41,6%	19,453	0,013
Total	11	6,8%	35	21,7%	8	5,0%	65	40,4%	26	16,2%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Conforme se aprecia en la tabla 17, el 15,5% (25) de los pacientes tuvo más de 45 años de edad y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le continúa el 14,9%

(24) que tuvo entre 30 a 45 años y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. A su vez, el 14,3% (23) tuvo más de 45 años y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. Por otro lado, tomando en cuenta la prueba de chi cuadrado se obtuvo un p de 0,013 ($p < 0,05$). De modo que se interpreta que sí existe relación entre el factor edad y la ansiedad rasgo en pacientes programados para cirugía en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Tabla 18

Procedencia y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

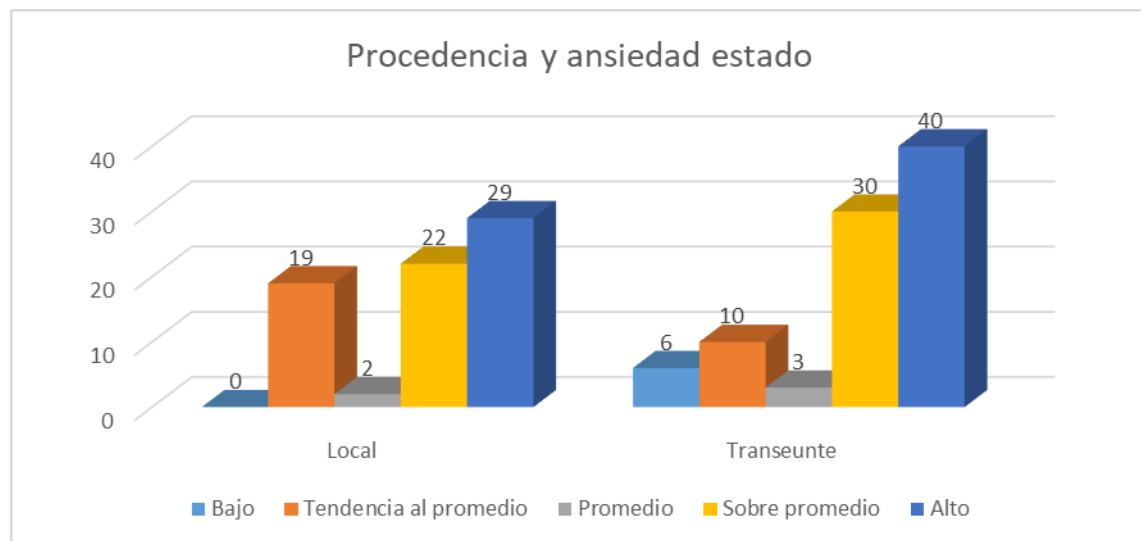
	Ansiedad Estado										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
Procedencia	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Local	0	0,0%	19	11,8%	2	1,2%	22	13,7%	29	18,0%	72	44,7%		
Transeúnte	6	3,7%	10	6,2%	3	1,9%	30	18,6%	40	24,8%	89	55,3%	10,297	0,036
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Conforme se aprecia en la tabla 18, el 24,8% (40) de los pacientes fue de procedencia transeúnte y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le continúa el 18,6% (30) que tuvo de procedencia transeúnte y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 18,0% (29) tuvo procedencia local y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Por otro lado, de acuerdo al chi cuadrado se obtuvo un p de 0,036 ($p < 0,05$). De modo que se interpreta que sí existe relación entre el factor procedencia y la ansiedad estado en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 3

Procedencia y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 19

Procedencia y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

	Ansiedad Rasgo										Chi2	p
	Bajo		Tendencia a Promedio		Sobre el promedio		Alto		Total			
Procedencia	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Local	5	3,1%	17	10,6%	5	3,1%	30	18,6%	15	9,3%	72	44,7%
Transeúnte	6	3,7%	18	11,2%	3	1,9%	35	21,7%	27	16,8%	89	55,3%
Total	11	6,8%	35	21,7%	8	5,0%	65	40,4%	42	26,1%	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 19, se aprecia que el 21,7% (35) de los pacientes tuvo de procedencia transeúnte y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le sigue el 18,6% (30) que tuvo de procedencia local y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Por su parte, el 16,8% (27) tuvo de procedencia transeúnte y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. A su vez, de acuerdo al valor p de 0,615 ($p > 0,05$), no existe

asociación entre el factor procedencia y la ansiedad rasgo en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Tabla 20

Estado civil y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

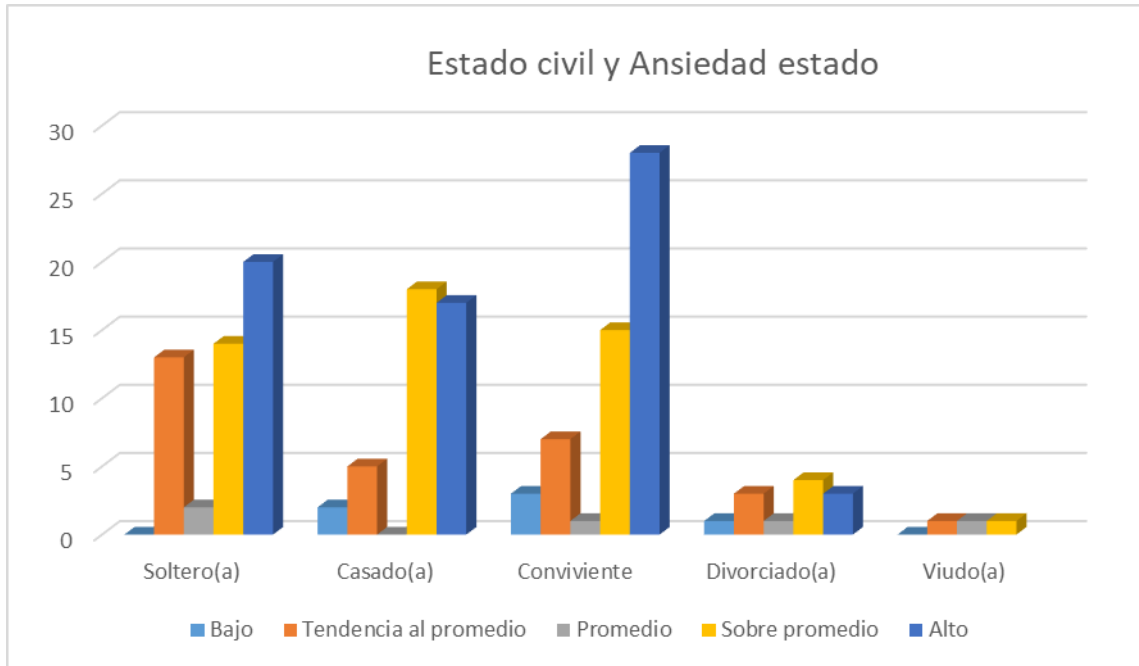
Estado civil	Ansiedad Estado										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
Soltero	0	0,0%	13	8,1%	2	1,2%	14	8,7%	20	12,4%	49	30,4%		
Casado	2	1,2%	5	3,1%	0	0,0%	18	11,2%	17	10,6%	42	26,1%		
Conviviente	3	1,9%	7	4,3%	1	0,6%	15	9,3%	28	17,4%	54	33,5%		
Divorciado	1	0,6%	3	1,9%	1	0,6%	4	2,5%	3	1,9%	12	7,5%	20,649	0,192
Viudo	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%	1	0,6%	1	0,6%	4	2,5%		
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Según se aprecia en la tabla 20, el 17,4% (28) fue de estado civil conviviente y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le sigue el 12,4% (20) que fue soltero y tuvo nivel alto de ansiedad estado. A su vez, el 11,2% (18) fue casado y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. Por su parte, conforme al valor p de 0,192 ($p > 0,05$) se interpreta que no existe relación entre el factor estado civil y la ansiedad estado en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 4

Estado civil y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 21

Estado civil y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Estado civil	Ansiedad Rasgo										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Soltero	6	3,7%	14	8,7%	4	2,5%	15	9,3%	10	6,2%	49	30,4%		
Casado	0	0,0%	8	5,0%	1	0,6%	18	11,2%	15	9,3%	42	26,1%		
Conviviente	4	2,5%	11	6,8%	2	1,2%	27	16,8%	10	6,2%	54	33,5%		
Divorciado	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%	4	2,5%	6	3,7%	12	7,5%	20,975	0,179
Viudo	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%	4	2,5%		
Total	11	6,8%	35	21,7%	8	5,0%	65	40,4%	42	26,1%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 21 se aprecia que el 16,8% (27) de los pacientes fue de

estado civil conviviente y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le continúa el 11,2% (18) que fue casado y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. A su vez, el 9,3% (15) fue casado y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. Del mismo modo, considerando la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un p de 0,179 ($p > 0,05$). Por lo cual se establece que no existe relación entre el factor estado civil y la ansiedad rasgo en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Tabla 22

Empleo estable y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

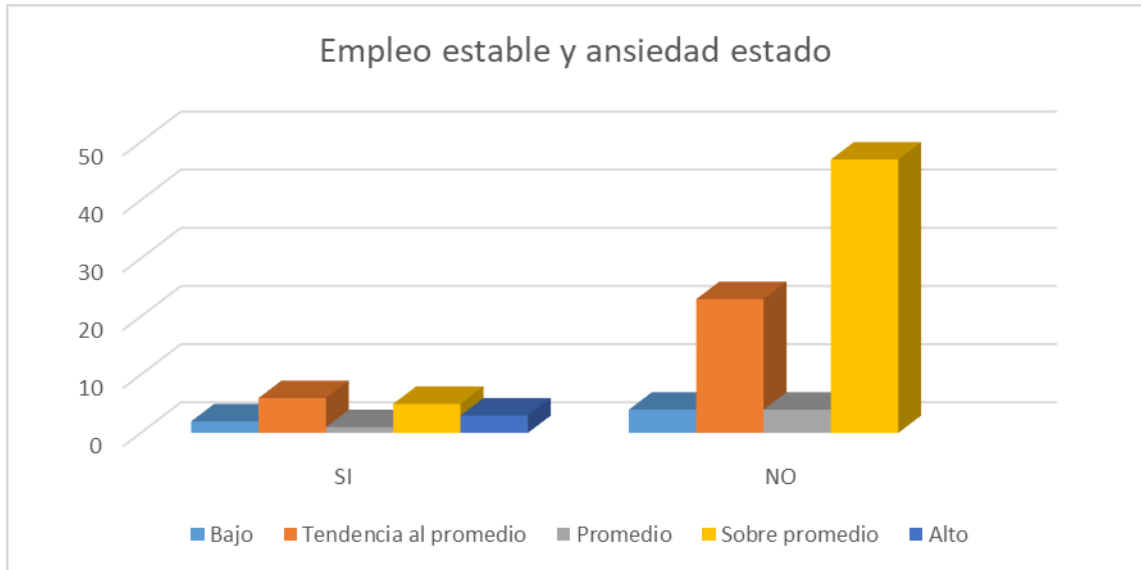
	Ansiedad Estado										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
Empleo estable	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sí	2	1,2%	6	3,7%	1	0,6%	5	3,1%	3	1,9%	17	10,6%		
No	4	2,5%	23	14,3%	4	2,5%	47	29,2%	66	41,0%	144	89,4%	9,786	0,044
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Conforme se aprecia en la tabla 22, el 41,0% (66) de los pacientes no tuvo empleo estable y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le sigue el 29,2% (47) que no tuvo empleo estable y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 14,3% (23) no tuvo empleo estable y tuvo nivel de tendencia al promedio de ansiedad estado. Asimismo, conforme al valor p de 0,044 ($p < 0,05$), se infiere que sí existe asociación entre el factor empleo estable y la ansiedad estado en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 5

Empleo estable y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 23

Empleo estable y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

	Ansiedad Rasgo										Chi2	p
	Bajo	Tendencia a promedio	Promedio	Sobre promedio	Alto	Total						
Empleo estable	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	5	3,1%	4	2,5%	0	0,0%	4	2,5%	4	2,5%	17	10,6%
No	6	3,7%	31	19,3%	8	5,0%	61	37,9%	38	23,6%	144	89,4%
Total	11	6,8%	35	21,7%	8	5,0%	65	40,4%	42	26,1%	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tal como se aprecia en la tabla 23, el 37,9% (61) de los pacientes no tuvo empleo estable y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le continúa el 23,6% (38) que no tuvo empleo estable y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. Asimismo, el 19,35 831) no

tuvo empleo estable y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad rasgo. Por su parte, de acuerdo al valor p de 0,002 ($p < 0,05$) se interpreta que sí existe asociación entre el factor empleo estable y la ansiedad rasgo en pacientes que van a ser sometidos a procedimiento quirúrgico en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Tabla 24

Nivel de estudios y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

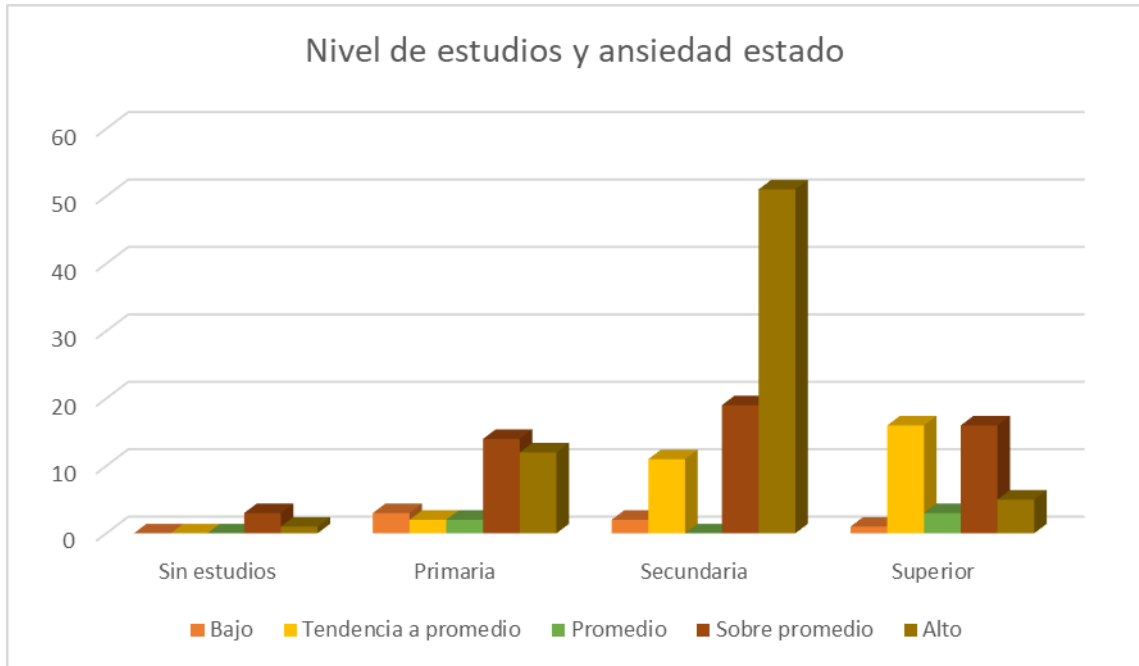
Nivel de estudios	Ansiedad Estado										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº	%
Sin estudios	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,9%	1	0,6%	4	2,5%		
Primaria	3	1,9%	2	1,2%	2	1,2%	14	8,7%	12	7,5%	33	20,5%		
Secundaria	2	1,2%	11	6,8%	0	0,0%	19	11,8%	51	31,7%	83	51,6%	46,130	0,000
Superior	1	0,6%	16	9,9%	3	1,9%	16	9,9%	5	3,1%	41	25,5%		
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Conforme se aprecia en la tabla 24, el 31,7% (51) de los pacientes tuvo grado de estudios secundarios y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le sigue el 11,8% (19) que tuvo secundaria y tuvo sobre el promedio de ansiedad estado. Por su parte, el 9,9% (16) tuvo estudios superiores y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad estado. Asimismo, de acuerdo al valor p de 0,000 ($p < 0,05$) se permite indicar que sí existe relación entre el factor nivel de estudios y la ansiedad estado en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 6

Nivel de estudios y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 25

Nivel de estudios y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Nivel de estudios	Ansiedad Rasgo										Total	Chi2	p	
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Sin estudios	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	3	1,9%	0	0,0%	4	2,5%		
Primaria	1	0,6%	9	5,6%	0	0,0%	11	6,8%	12	7,5%	33	20,5%		
Secundaria	2	1,2%	12	7,5%	4	2,5%	42	26,1%	23	14,3%	83	51,6%	35,517	0,000
Superior	8	5,0%	14	8,7%	3	1,9%	9	5,6%	7	4,3%	41	25,5%		
Total	11	6,8%	35	21,7%	8	5,0%	65	40,4%	42	26,1%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Tal como se aprecia en la tabla 25, el 26,1% (42) de los pacientes tuvo nivel de estudios secundarios y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le sigue el 14,3% (23) que tuvo secundaria y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. Asimismo, el 8,7%

(14) tuvo nivel de estudios superior y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad rasgo. Por otro lado, el valor p fue de 0,000 ($p < 0,05$). De manera que se interpreta que sí existe relación entre el factor nivel de estudios y la ansiedad rasgo en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Tabla 26

Servicio en el que fue atendido y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

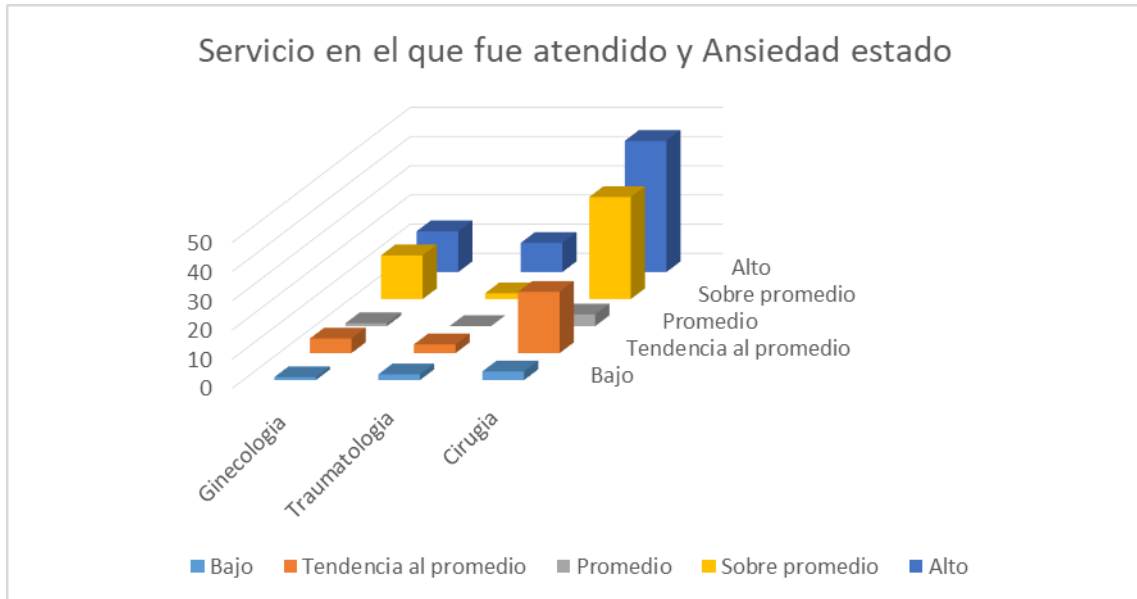
Servicio en el que fue atendido	Ansiedad Estado										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
Ginecología	1	0,6%	5	3,1%	1	0,6%	15	9,3%	14	8,7%	36	22,4%	8,801	0,359
Traumatología	2	1,2%	3	1,9%	0	0,0%	2	1,2%	10	6,2%	17	10,6%		
Cirugía	3	1,9%	21	13,0%	4	2,5%	35	21,7%	45	28,0%	108	67,1%		
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 26, el 28,0% (45) de los pacientes se atendió en el servicio de cirugía y tuvo nivel alto de ansiedad estado. A su vez, el 21,7% (35) se atendió en cirugía y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. Por su parte el 13,0% (21) se atendió en cirugía y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad estado. Asimismo, de acuerdo al valor p de 0,359 ($p > 0,05$), se interpreta que no existe asociación entre el factor servicio en el que fue atendido y la ansiedad estado en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 7

Servicio en el que fue atendido y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 27

Días de hospitalización y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

	Ansiedad Estado										Total	Chi2	p	
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto					
Días en hospital	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Menos de 9 días	6	3,7%	26	16,1%	5	3,1%	48	29,8%	63	39,1%	148	91,9%		
De 9 a 0 más días	0	0,0%	3	1,9%	0	0,0%	4	2,5%	6	3,7%	13	8,1%	1,214	0,876
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%		

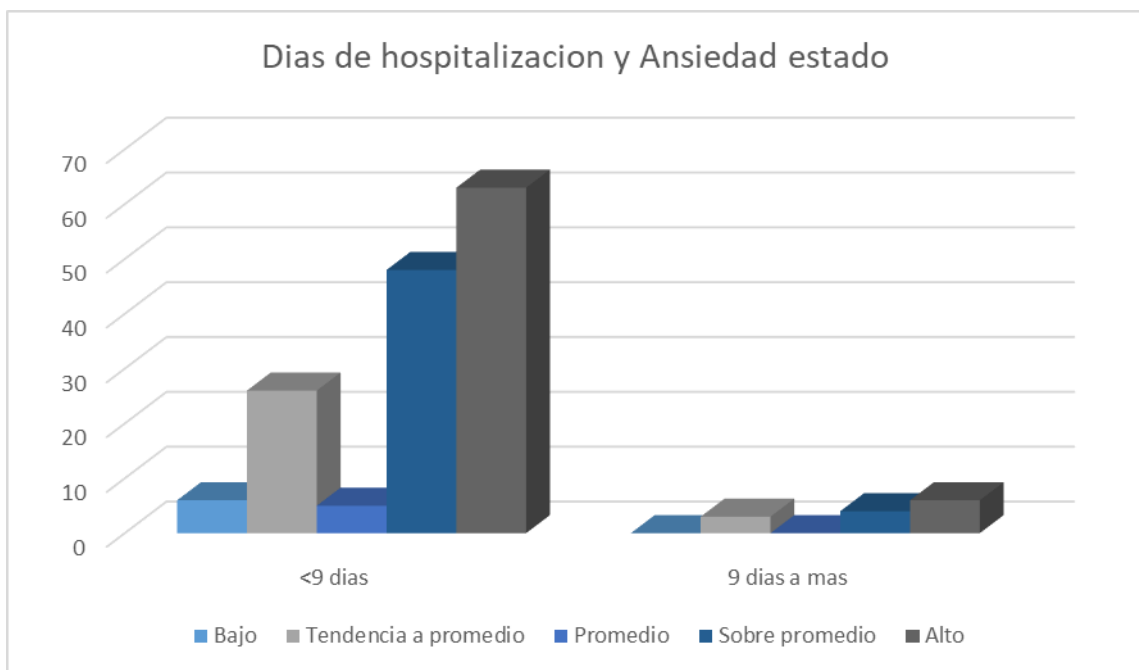
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 27 se aprecia que el 39,1% (63) de los pacientes tuvo menos de 9 días en el hospital y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le sigue el 29,8% (48) que tuvo menos de 9 días en el hospital y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. Por su parte, el 16,1% (26) tuvo menos de 9 días en el hospital y tuvo nivel de tendencia a

promedio de ansiedad estado. Asimismo, el valor p de 0,876 ($p > 0,05$) muestra que no existe asociación entre el factor días en hospital y la ansiedad estado en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 8

Días de hospitalización y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 28

Cirugía previa y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

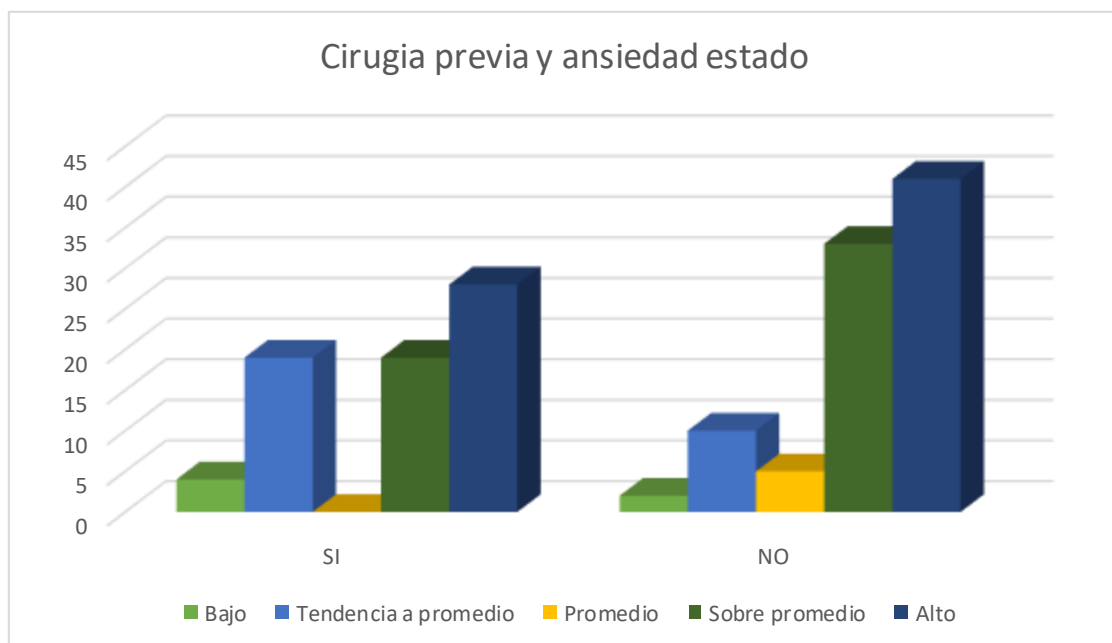
Cirugía previa	Ansiedad Estado										Chi ²	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sí	4	2,5%	19	11,8%	0	0,0%	19	11,8%	28	17,4%	70	43,5%		
No	2	1,2%	10	6,2%	5	3,1%	33	20,5%	41	25,5%	91	56,5%	12,146	0,016
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 28 se aprecia que el 25,5% (41) de los pacientes no tuvo cirugía previa y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le sigue el 20,5% (33) que no tuvo otra cirugía y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 17,4% (28) sí tuvo cirugía previa y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Por su parte, el valor p de 0,016 ($p < 0,05$) muestra que sí existe relación entre el factor cirugía previa y la ansiedad estado en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 9

Cirugía previa y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 29

Cirugía previa y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Cirugía previa	Ansiedad Rasgo										Total	Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio				Sobre el promedio							Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				N°	%
Sí	9	5,6%	12	7,5%	3	1,9%	21	13,0%	25	15,5%	70	43,5%			
No	2	1,2%	23	14,3%	5	3,1%	44	27,3%	17	10,6%	91	56,5%	15,600	0,004	
Total	11	6,8%	35	21,7%	8	5,0%	65	40,4%	42	26,1%	161	100,0%			

Fuente: Elaboración propia

Considerando la tabla 29, el 27,3% (44) de los pacientes no tuvo cirugía previa y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le sigue el 15,5% (25) que sí tuvo cirugía previa y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. Asimismo, el 14,3% (23) no tuvo cirugía previa y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad rasgo. Por su parte, el valor p de 0,004 ($p < 0,05$) indica que sí existe relación entre el factor cirugía previa y la ansiedad estado en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Tabla 30

Antecedentes familiares patológicos y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

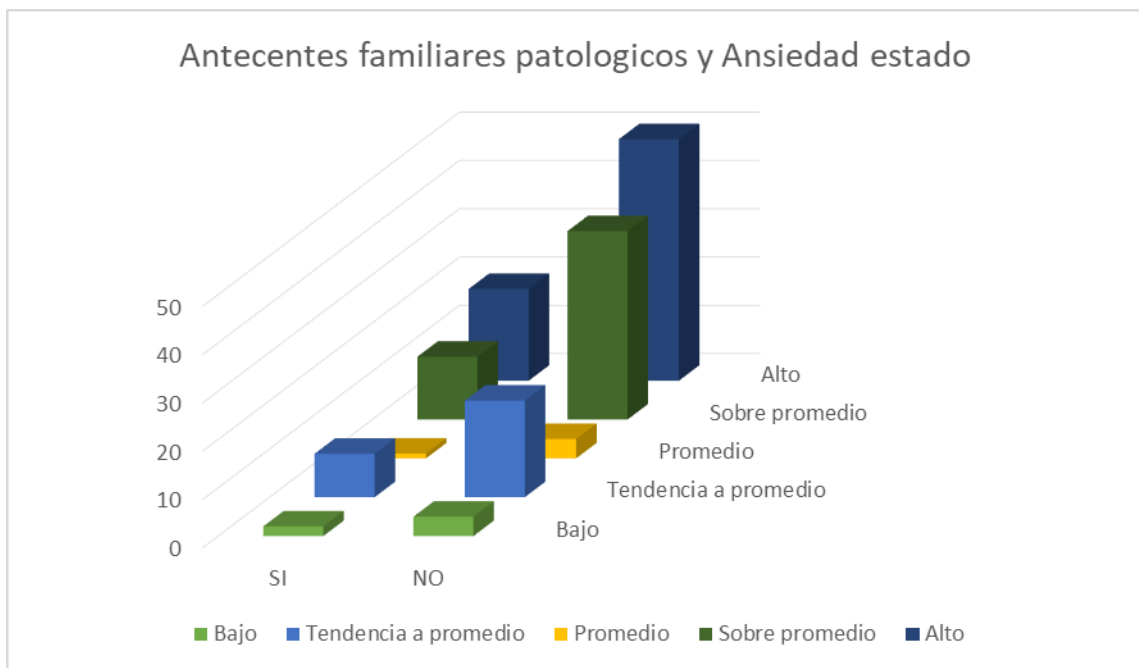
Antecedentes patológicos familiares	Ansiedad Estado										Total	Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio				Sobre el promedio							Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				N°	%
Sí	2	1,2%	9	5,6%	1	0,6%	13	8,1%	19	11,8%	44	27,3%			
No	4	2,5%	20	12,4%	4	2,5%	39	24,2%	50	31,1%	117	72,7%	0,588	0,964	
Total	6	3,7%	29	18,0%	5	3,1%	52	32,3%	69	42,9%	161	100,0%			

Fuente: Elaboración propia

Conforme se aprecia en la tabla 30, el 31,1% (50) de los pacientes no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Le sigue el 24,2% (39) que no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 12,4% (20) no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad estado. Por otro lado, el valor p de 0,964 ($p > 0,05$) muestra que no existe asociación entre el factor antecedentes patológicos familiares y la ansiedad estado en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Figura 10

Antecedentes familiares patológicos y ansiedad estado en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Tabla 31

Antecedentes familiares patológicos y ansiedad rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Antecedentes patológicos familiares	Ansiedad Rasgo										Chi2	p		
	Bajo		Tendencia a promedio		Promedio		Sobre el promedio		Alto				Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
Sí	2	1,2%	13	8,1%	1	0,6%	10	6,2%	18	11,2%	44	27,3%		
No	9	5,6%	22	13,7%	7	4,3%	55	34,2%	24	14,9%	117	72,7%	12,815	0,012
Total	11	6,8%	35	21,7%	8	5,0%	65	40,4%	42	26,1%	161	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 31 se aprecia que el 34,2% (55) no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Le sigue el 14,9% (24) que no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. A su vez, el 13,7% (22) no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad rasgo. Por su parte, de acuerdo al valor p de 0,012 ($p < 0,05$). De manera que se interpreta que sí existe asociación entre el factor antecedentes patológicos familiares y la ansiedad rasgo en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

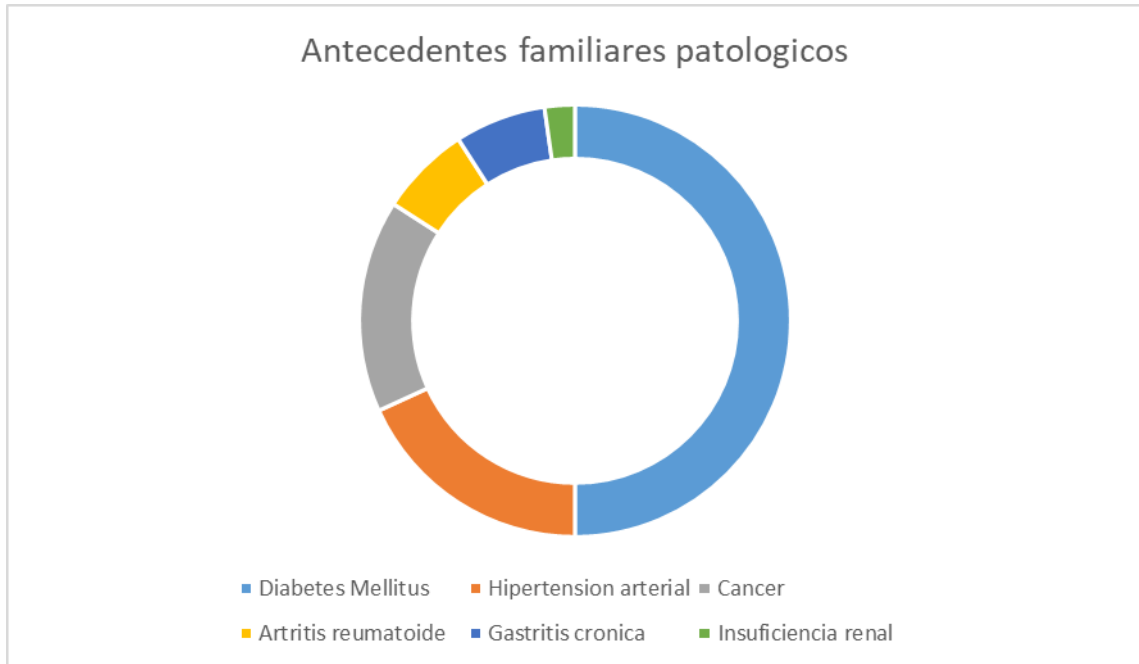
Tabla 32

Antecedentes familiares patológicos en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Antecedentes familiares patológicos	Varones	Mujeres	Total
Diabetes Mellitus	8 (18.18%)	14 (31.82%)	22 (50%)
Hipertensión arterial	6 (13.64%)	2 (4.55%)	8 (18.18%)
Cáncer	3 (6.82%)	4 (9.09%)	7 (15.91%)
Artritis reumatoide	1 (2.27%)	2 (4.55%)	3 (6.82%)
Gastritis crónica	1 (2.27%)	2 (4.55%)	3 (6.82%)
Insuficiencia renal	0 (0%)	1 (2.27%)	1 (2.27%)
TOTAL	19 (43.18%)	25 (56.82%)	44 (100%)

Figura 11

Antecedentes familiares patológicos en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



Fuente: Elaboración propia

Conforme a como se aprecia en la tabla 32 , considerando la totalidad de pacientes con antecedentes familiares patológicos , se puede evidenciar que 50% del total de pacientes con antecedentes familiares patológicos presentaron Diabetes Mellitus , 18.18% presento antecedentes familiares de Hipertensión arterial , 15.91% de los pacientes presentaron antecedentes familiares de cáncer , 6.82% presentaron antecedentes familiares de artritis reumatoide ,6.82% de pacientes presentaron antecedentes familiares de gastritis crónica y 2.27% de pacientes presentaron antecedentes familiares de insuficiencia renal.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio "Niveles de Ansiedad y factores asociados en pacientes programados para cirugía-Hospital Regional Manuel Núñez Butrón –Puno 2023" cuyo objetivo general fue: determinar los niveles de



ansiedad y los factores asociados en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón –Puno 2023. ; Que incluyó a 161 pacientes entre 18 a 60 años de edad, que iban a ser sometidos a procedimiento quirúrgico electivo. Donde la hipótesis general indica que existe asociación entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y los factores sociodemográficos, clínicos y personales en pacientes programados para cirugía electiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Encontramos:

- Como primer objetivo específico se estableció: Determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Considerando los niveles de ansiedad estado obtuvimos que 42.9% presentaron un alto nivel de ansiedad estado y 32.3% presento niveles de ansiedad estado sobre el promedio. (Tabla 12). Por otro lado, al establecer los niveles de ansiedad rasgo, evidenciamos que 40.4% presentaron niveles sobre el promedio de ansiedad rasgo y 26.1% presentaron niveles altos de ansiedad rasgo (Tabla 13). Según el paradigma de Lazarus y Folkman (1984), se considera que la respuesta del individuo se encuentra influida por factores objetivos asociados a eventos estresantes externos (tales como la intensidad, duración y la acumulación de sucesos de vida, sin embargo, del mismo modo influye la evaluación cognitiva del individuo, haciendo uso de recursos psicológicos disponibles para hacer frente a los eventos estresantes. Además, existen otros factores intrapersonales que determinarán su respuesta. Por lo tanto, hoy en día está claro que las reacciones del individuo están mediadas por características individuales y de la influencia del contexto social, económico, político y cultural en el que se desarrolla el individuo. Esto explica las diferentes reacciones que se pueden manifestar ante un mismo acontecimiento traumático. (46). Pandolfi N. (5)



apoya nuestros resultados, evidenciando en su estudio que del total de pacientes que presentaron ansiedad estado, 18.3% presentaba niveles de ansiedad estado sobre el promedio y 36.7% presento un nivel alto de ansiedad estado (15). En lo concerniente a ansiedad en pacientes hospitalizados en un entorno más parecido al de nuestro estudio, Quispe ALH documentó en Puno resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio, con 37.01% de pacientes con niveles altos de ansiedad estado y 39.37% de pacientes con niveles altos de ansiedad rasgo (49). En otro estudio en nuestra misma región, Paricahua JYP. (60) obtuvo resultados parecidos a los nuestros ,47.1% de pacientes presentaron niveles altos de ansiedad estado , mientras que 50% presentaron nivel medio de ansiedad rasgo , En nuestro estudio como en otros evidenciamos que un grupo considerable de pacientes , equivalente o superior a la tercera parte de pacientes presentaron niveles altos de ansiedad estado , lo cual reflejaría que acontecimientos como una hospitalización por si sola desencadenan niveles de ansiedad altos o sobre promedio .Por otro lado ,el grupo considerable de pacientes con niveles elevados de ansiedad rasgo, evidenciaría que ciertos pacientes podrían ser más proclives a experimentar niveles considerables de ansiedad , esto a causa de una característica intrínseca de la personalidad del mismo paciente que lo predispone a experimentar ansiedad frente a estímulos mínimos en su vida cotidiana, lo cual se vería agravado por eventos estresantes considerables como el tener que someterse a un procedimiento quirúrgico .(8)

- Como segundo objetivo específico se consideró describir información acerca de características sociodemográficas, clínicas y personales de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Empezando por describir las características sociodemográficas, y considerando el



factor genero obtuvimos predominancia femenina, representada por 59,6% de pacientes (Tabla 2). Estos resultados son similares a los obtenidos por Castañeda Vera et al (7) según los cuales el 70% de pacientes estuvo integrado por el género femenino. Considerando resultados que respaldan nuestro estudio en nuestro medio Choque ARC. (8) obtuvo predominancia femenina representada por 57.14% de pacientes. En relación al factor edad se obtuvo que el 41,6% de los pacientes tuvo más de 45 años. Nuestros resultados similares a los obtenidos por Ramírez MJP. (12) según los cuales hubo predominancia del grupo de pacientes con edades mayores a 40 años , representado por 60% del total de pacientes. Lo cual también se condice con lo obtenido por Dávila Álvarez (13) según lo cual el grupo etareo predominante correspondió a pacientes mayores de 45 años. Respecto al factor procedencia se evidencio que 55.3% de pacientes correspondían a pacientes transeúntes que provenían de áreas rurales de la misma región o de zonas urbanas alejadas. Nuestros resultados son similares a los obtenidos por Ticona YP. en nuestra misma región, según los cuales se evidencio predominancia de pacientes procedentes de Puno periurbano y Fuera de Puno con 42.5% y 23.3% respectivamente. En lo concerniente al factor estado civil se evidencio que el 33,5% fue conviviente, nuestros resultados se condicen con los obtenidos por Osorio DEV, et al (15) quien obtuvo que 42% de los pacientes pertenecían al grupo de convivientes. Según los resultados acerca del factor de la situación de empleo estable en los pacientes, el 89,4% no tuvo empleo estable (Tabla 5). En lo concerniente al factor nivel de estudios, el 51,6% de los pacientes tuvo secundaria completa, estableciéndose como el grupo predominante (Tabla 6). Nuestros resultados son respaldados por los obtenidos por Choque ARC. (8) quien obtuvo que 51.43 % de pacientes presentaban secundaria completa. Continuamos con la



descripción de factores clínicos, respecto al factor Servicio en el que fueron hospitalizados se obtuvo que la mayoría de pacientes correspondían al servicio de cirugía general (Tabla 8). El resultado que obtuvimos es respaldado por el obtenido por Vera EOC.et al (2) según los cuales, la gran mayoría de pacientes pertenecían al servicio de Cirugía, representados por un 70%. De acuerdo al factor días de hospitalización se evidencio que la gran mayoría de pacientes representada por 91.9% tuvo estancia hospitalaria menor a 9 días (Tabla 9). Por último, considerando los factores personales, respecto al factor cirugías previas se evidencio que 56.5% no tuvo historial de cirugías previas (Tabla 10). En nuestra región, Centeno FMC. (42) obtuvo resultados similares con 58.4% de pacientes sin antecedentes quirúrgicos. Respecto al factor antecedentes familiares patológicos se evidencio que 72.7% de pacientes no presentaba antecedentes familiares patológicos (Tabla 11).

- Como tercer objetivo específico se estableció: Determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y factores sociodemográficos (genero, edad, ocupación, nivel de estudios, estado civil y procedencia) en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tomando en cuenta los factores sociodemográficos. Empezamos por establecer la relación entre el nivel de ansiedad y género en pacientes programados para cirugía electiva, considerando la dimensión ansiedad estado obtuvimos que el 23,6% de los pacientes correspondía al género femenino y presento nivel alto de ansiedad estado, seguido de 23,0% que fue de género femenino y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 19,3% fue de género masculino y tuvo nivel alto de ansiedad estado (Tabla 14) No encontramos asociación entre el factor género y la ansiedad estado con un valor $p=0.089$. Los resultados que obtuvimos se condicen



con los documentados por Samillan CAV. (2020), según los cuales, a pesar de mayores niveles de ansiedad en el género femenino, no se logró establecer relación significativa entre género y niveles de ansiedad. Aparte del componente hormonal, también se considera que el género femenino tiende a interiorizar y desarrollar ansiedad ante circunstancias estresantes, a diferencia del género masculino que a menudo exteriorizan. (6). En el presente estudio, la predominancia del género femenino también podría atribuirse a que se incluyó dentro del estudio a pacientes del servicio de ginecología, mientras que en otros estudios se incluyó únicamente a pacientes del servicio de cirugía general. Al considerar la dimensión ansiedad rasgo evidenciamos que el 26,7% de los pacientes fue de género femenino y tuvo nivel sobre el promedio. Seguida del 14,9% que fue de género masculino y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. (Tabla 15). En la presente investigación determinamos que, si existe asociación entre el factor género y ansiedad rasgo, con un p de 0,013. Evidenciamos que la mayoría de pacientes con presencia de ansiedad rasgo sobre el promedio, correspondía al género femenino. Según Peña KSR. las características biológicas influyen sobre características de identidades individuales, se considera que las hormonas son componente importante en la generación de los estados emocionales. Debido a que existen diferencias hormonales entre hombres y mujeres, estas determinarían también sus diferencias a nivel emocional. La presencia de niveles altos en ansiedad rasgo en el sexo masculino podría deberse a una tendencia a interiorizar emociones o reprimirlas, tendencia que es reforzada socialmente por ser considerada como conductas inapropiadas del género masculino (51). Por otro lado, al establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad y la edad en pacientes que participaron del presente estudio, considerando la dimensión ansiedad estado evidenciamos que el 16,1% de los pacientes tuvo una



edad mayor a 45 años y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido de un 14,9% que tuvo más de 45 años y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 13,7% tuvo entre 30 a 45 años y tuvo nivel alto de ansiedad estado (Tabla 16). Evidenciamos que no existe asociación entre el factor edad y la ansiedad estado. Estos resultados se condicen con los obtenidos por Yufra FVH. (2020) según los cuales 60.98% de pacientes que presentaron ansiedad se encontraban en el grupo 46 a 55 años de edad, y del mismo modo que en nuestro estudio, no se encontró relación estadísticamente significativa entre ansiedad y el factor edad (6). En el estudio realizado por Choque ARC (8) se evidenció que al igual que en nuestra investigación no se evidencio relación estadísticamente significativa entre edad y niveles de ansiedad. Nuestros resultados también se condicen con un estudio realizado por López-Graciano SA. (3) en el cual se obtuvo que 42.10% de los pacientes con ansiedad se encontraban dentro del grupo de 40 a 59 años de edad. Esto se debería a la mayor prevalencia de trastornos ansiosos personas con edad superior a 45 años, ya sea por la presencia de condiciones médicas crónicas que empiezan a manifestarse a partir de esta edad, tomando en cuenta que personas con las condiciones mencionadas durante su estancia hospitalaria se encuentran expuestas a un ambiente desconocido y ante una inminente intervención quirúrgica, lo cual incrementaría sus niveles de ansiedad durante su hospitalización (61). Sin embargo, no la etapa de vida no es un determinante absoluto de ansiedad, como si lo serían las experiencias del individuo en determinadas etapas, lo cual variara entre un paciente y otro (42). Considerando la dimensión Ansiedad rasgo, evidenciamos que el 15,5% de los pacientes tuvo más de 45 años de edad y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo, seguido de 14,9% que tuvo entre 30 a 45 años y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. A su vez, el 14,3% tuvo más de 45 años



y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo (Tabla 17). Se obtuvo un p de 0,013, por lo cual se establece que sí existe asociación entre el factor edad y la ansiedad rasgo. Según la revisión bibliográfica, los acontecimientos vitales adversos acumularse como experiencias negativas que contribuirían a elaborar escenarios catastróficos frente a acontecimientos adversos en la vida del individuo. El dolor y limitación funcional progresiva que suele presentarse durante el transcurso de los años, frecuentemente provocan un deterioro del estilo de vida y tendencia a desarrollar ansiedad (52). Al establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad y empleo estable en pacientes que participaron del estudio. Considerando la dimensión ansiedad estado obtuvimos que el 41,0% de los pacientes no tuvo empleo estable y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido por el 29,2% que no tuvo empleo estable y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. (Tabla 22). Obtuvimos un valor p de 0,044 por lo cual se determina que sí existe asociación entre el factor empleo estable y la ansiedad estado. Según el presente estudio se puede establecer que los pacientes sin empleo estable presentaron mayores niveles de ansiedad durante su hospitalización con una relación estadísticamente significativa. Nuestros resultados concuerdan con los obtenidos por Choque ARC (8) según los cuales se obtuvo relación significativa entre ocupación de los pacientes y niveles de ansiedad preoperatoria, se evidenció que hubo más ansiedad en los desempleados (76.92%) . Estos resultados también son respaldados por una investigación realizada por Pandolfi N.(5) en la cual una cifra considerable de 45% de pacientes con ansiedad se encontraban dentro del grupo de desempleados . Esto podría interpretarse como un incremento en niveles de ansiedad en pacientes sin empleo estable a causa del miedo que tienen estas personas acerca de los riesgos y complicaciones que podrían suceder después de la intervención quirúrgica, las que conllevarían un gasto económico adicional (8).



Considerando la dimensión Ansiedad Rasgo se obtuvo que el 37,9% de los pacientes no tuvo empleo estable y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Seguido del 23,6% que no tuvo empleo estable y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo. (Tabla 23). Se obtuvo un valor p de 0,002 por lo cual se establece que sí existe asociación entre el factor empleo estable y la ansiedad rasgo. Es justificable que los pacientes sin empleo estable y que viven de su trabajo diario presenten mayores niveles de ansiedad en su vida cotidiana, debido a la incertidumbre respecto al aspecto económico, situación que tiende a agravarse con circunstancias como una intervención quirúrgica. Al establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad y el grado de instrucción en los pacientes que participaron del estudio. Considerando la dimensión ansiedad estado, obtuvimos que el 31,7% de los pacientes tuvo grado de estudios secundarios completos y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido del 11,8% que tuvo secundaria y tuvo sobre el promedio de ansiedad estado. (Tabla24). Se obtuvo un valor p de 0,000 por lo cual se determina que si existe relación entre el factor nivel de estudios y la ansiedad estado. Estos resultados se condicen con los obtenidos por Yufra FVH. (6) según los cuales, la mayoría de pacientes que presentaban ansiedad se encontraban dentro del grupo de pacientes con estudios secundarios, representado por 52.17%. Nuestros resultados también concuerdan con los resultados obtenidos por Tello MPM.et al. (14) según los cuales el grupo que presento mayores niveles de ansiedad fue el que tenía secundaria completa, y se advirtió que si existía relación estadísticamente significativa entre nivel de instrucción y niveles de ansiedad preoperatoria. Esto podría interpretarse del modo que pacientes con grado de instrucción incompleto presenta mayor dificultad para establecerse económicamente o conseguir un empleo estable que le faciliten solventar los gastos



durante su estancia hospitalaria, lo cual incrementaría sus niveles de ansiedad. Por otro lado, se entiende que mientras más bajo sea el grado de instrucción de un individuo, tendrá menor entendimiento, lo que los hace proclives a presentar niveles elevados de ansiedad. Considerando la dimensión ansiedad rasgo, obtuvimos que 26,1% de los pacientes tuvo nivel de estudios secundarios y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Seguido de 14,3% que tuvo secundaria y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo (Tabla 25). El valor obtenido de p fue de 0,000, por lo cual se establece que si existe asociación entre el factor nivel de estudios y la ansiedad rasgo. Considerando que en nuestro estudio la mayoría de pacientes presentaban estudios secundarios y que un grupo mayoritario de pacientes con niveles altos de ansiedad rasgo se encontraban en ese mismo grupo, esto podría deberse a las dificultades para conseguir empleo o establecerse económicamente, lo cual afectaría negativamente a su vida cotidiana, e indudablemente se agravaría frente a eventos estresantes como una intervención quirúrgica programada. Al establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad y el estado civil en pacientes que participaron del presente estudio, considerando la dimensión ansiedad estado, obtuvimos que 17,4% fue de estado civil conviviente y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido por el 12,4% que fue soltero y tuvo nivel alto de ansiedad estado (Tabla 20). Se obtuvo un valor p de 0,192 por lo cual se establece que no existe asociación entre el factor estado civil y la ansiedad estado. Los resultados del presente estudio se condicen con los resultados obtenidos por Choque ARC. (8) según los cuales, a pesar de las diferencias entre estado civil y niveles de ansiedad, las diferencias no resultaron significativas con un valor de $p > 0.05$. Los resultados del presente estudio son respaldados por los que obtuvo Tello MPM. et al. (14) según los cuales el contraste sobre la asociación entre estado civil y ansiedad, no se



demonstró asociación estadísticamente significativa con un valor $p > 0,05$. La predominancia de ansiedad en grupos de pacientes convivientes y solteros podría deberse a la dificultad para establecer una familia que le sirva de apoyo emocional en momentos adversos. Además, que un paciente hospitalizado se vuelve más dependiente de la familia (62). Por otro lado, considerando la dimensión ansiedad rasgo se obtuvo que 16,8% de los pacientes fue de estado civil conviviente y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Seguido de 11,2% que fue casado y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. A su vez, el 9,3% fue casado y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo (Tabla 21). Se obtuvo un valor p de 0,179, por lo cual se establece que no existe asociación entre el factor estado civil y la ansiedad rasgo. Al establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad y el lugar de procedencia en los pacientes que participaron del presente estudio, considerando la dimensión Ansiedad estado, evidenciamos que el 24,8% de los pacientes fue de procedencia transeúnte y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido de 18,6% que tuvo de procedencia transeúnte y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. A su vez, el 18,0% tuvo procedencia local y tuvo nivel alto de ansiedad estado (Tabla 18). Se estableció que si existe relación significativa entre ambas variables, con p de 0,036. Los resultados de nuestro estudio se condicen con los obtenidos por Samillan CAV. (10) según los cuales 42.3% del total presentaban ansiedad estado y pertenecían al ámbito rural. También son similares a los resultados obtenidos por Choque ARC. (8) quien determinó que 76.92% de los pacientes procedentes de ámbito rural presentaron ansiedad. Nuestros resultados también son respaldados por los obtenidos por Tello MPM. Et al.(14) según los cuales se establece relación estadísticamente significativa entre el factor procedencia y ansiedad preoperatoria con $p=0.023$. Debido a la asociación entre los mayores niveles de ansiedad



preoperatoria con el factor procedencia transeúnte en nuestro estudio , podría deberse a encontrarse en un ambiente desconocido y en muchos casos el encontrarse distanciados del hogar durante su estancia hospitalaria , el estar lejos de la familia lo haría proclive a desarrollar trastornos ansiosos durante su hospitalización (61). Considerando la dimensión ansiedad rasgo se evidencio que el 21,7% de los pacientes tuvo de procedencia transeúnte y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Seguido de 18,6% que tuvo de procedencia local y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Por su parte, el 16,8% tuvo de procedencia transeúnte y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo (Tabla 19). Se obtuvo un valor p de 0,615, por lo cual se establece que no existe asociación entre el factor procedencia y la ansiedad rasgo. Esto podríamos atribuirlo a que, en nuestra región, las áreas rurales se asocian a mayores niveles de pobreza y menor acceso a servicios básicos,

- Como cuarto objetivo específico se estableció: Determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad estado y factores clínicos (Tiempo de hospitalización y Servicio en el que fue atendido) en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Empezando por establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad estado y el tiempo de hospitalización en pacientes que participaron del estudio, obtuvimos que 39,1% de los pacientes tuvo menos de 9 días en el hospital y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido de 29,8% que tuvo menos de 9 días en el hospital y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. Por su parte, el 16,1% tuvo menos de 9 días en el hospital y tuvo nivel de tendencia a promedio de ansiedad estado (Tabla 27). Obtuvimos un valor p de 0,876, por lo cual interpretamos que no existe asociación entre el factor días en el hospital y ansiedad estado. Los resultados obtenidos se



condicen con los obtenidos por Choque ARC. (8) según los cuales el tiempo de hospitalización fue inferior a 5 días en 23.81%, fue de 5 a 9 días en 60% y en 16.19% fue de 10 días o incluso más. También un estudio realizado por Samillan CAV (10). documento una relación significativa entre días de hospitalización y niveles de ansiedad. En nuestro estudio se evidencio que la gran mayoría de pacientes estuvieron hospitalizados menos de 9 días y presentaron niveles elevados de ansiedad, esto se debería a cuadros agudos que con mayor frecuencia amenazan la vida y se presentan repentinamente. Por otro lado, pareciera que, con el transcurso de días de hospitalización, el paciente llega a conocer mejor su enfermedad y con ello se reduce la incertidumbre y ansiedad (62). Al establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad estado y el servicio en que fueron atendidos los pacientes que participaron del presente estudio, obtuvimos que 28,0% de los pacientes se atendió en el servicio de cirugía y tuvo nivel alto de ansiedad estado. A su vez, el 21,7% se atendió en cirugía y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado (Tabla 26), se obtuvo un valor p de 0,359, por lo cual se establece que no existe asociación entre el factor servicio en el que fue atendido y la ansiedad estado. Los resultados de este estudio se condicen con los obtenidos por Yufra FVH. (6) en el cual se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el servicio y los niveles de ansiedad estado con un valor $p = 0.77$. Nuestro estudio también se encuentra respaldado por un estudio realizado por Ajenjo ÁR. (4) según los cuales no se encontró relación estadísticamente significativa con $p > 0.05$. Esto podría deberse a que un grupo mayoritario de pacientes fueron atendidos en la especialidad de cirugía general.

- Como quinto objetivo específico establecimos: Determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y Factores personales (Cirugías previas y



Antecedentes patológicos familiares) en pacientes programados para cirugía en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Empezamos por establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad y los antecedentes de cirugías previas en pacientes que participaron del presente estudio. Considerando la dimensión ansiedad estado, obtuvimos que 25,5% de los pacientes no tuvo cirugía previa y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido de 20,5% que no tuvo otra cirugía y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado. (Tabla 28). Obtuvimos un valor p de 0,016, por lo cual se determinamos que si existe asociación entre el factor cirugía previa y la ansiedad estado. Los resultados nuestro estudio coinciden con los obtenidos por Choque ARC.(8) según los cuales el historial de cirugías previas produjo ansiedad en 45.16% de pacientes, y se presentó en 72.97% de pacientes sin intervención quirúrgica previa , las diferencias resultaron ser significativas ($p < 0.05$) al igual que en nuestro estudio , los resultados también concuerdan con los obtenidos por Villareal Osorio (15) quien obtuvo que 28% de los pacientes presentaban cirugías previas , estableciéndose relación significativa con valor p de 0.046. Los resultados obtenidos en nuestro estudio también coinciden con los obtenidos por Osorio DEV. (15) según los cuales se halló relación estadísticamente significativa entre el factor cirugías previas y ansiedad preoperatoria. En estudios locales Centeno FMC. (42) respalda nuestros resultados, debido a que documento que la mayoría de pacientes con niveles de ansiedad moderada y alta correspondían a pacientes que no presentaban historial de cirugías previas. Tomando en cuenta que la mayoría de pacientes que evidenciaron niveles de ansiedad altos coincidía con el grupo de pacientes que no habían sido sometidos a cirugías previamente, esto se debería a que el paciente suele preocuparse por el procedimiento quirúrgico al que va ser sometido, ya sea debido a ideas como el



dolor o el miedo a lo desconocido, la incapacidad o la muerte, que podrían incrementar los niveles de ansiedad en pacientes que nunca han experimentado una cirugía (6). Considerando la dimensión ansiedad rasgo se obtuvo que 27,3% de los pacientes no tuvo cirugía previa y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo. Seguido de 15,5% que sí tuvo cirugía previa y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo (Tabla 29). Se obtuvo un valor p de 0,004 por lo que se establece que sí existe asociación entre el factor cirugía previa y la ansiedad rasgo. Podríamos interpretar que los pacientes con niveles más altos de ansiedad como rasgo fueron aquellos que tuvieron antecedentes quirúrgicos previos, esto se debería a que una experiencia quirúrgica cuenta como un antecedente desagradable en la vida de un individuo, la cual contribuiría al desarrollo de una personalidad ansiosa. Al establecer la relación existente entre el nivel de ansiedad y antecedentes familiares patológicos en pacientes que participaron en el presente estudio. Considerando la dimensión ansiedad estado se obtuvo que 31,1% de los pacientes no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel alto de ansiedad estado. Seguido de 24,2% que no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad estado (Tabla 30). Se obtuvo un valor p de 0,964 por lo cual se determina que no existe asociación entre el factor antecedentes patológicos familiares y la ansiedad estado en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Se evidencia que la mayoría de pacientes presentan antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, representado por el 50% de los pacientes con antecedentes familiares patológicos. Observamos que estos antecedentes familiares patológicos no influyeron demasiado sobre la ansiedad estado del paciente durante su hospitalización, ni se establece relación entre ambos, lo cual podría atribuirse a que el paciente durante su



hospitalización conoce acerca de su motivo de hospitalización, al no coincidir este con sus antecedentes familiares no agravaría su cuadro ansioso. Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Rodrigues ACS. et al, según los cuales no se evidencio significancia estadística entre los niveles de ansiedad entre pacientes y cuidadores (54). Considerando la dimensión ansiedad rasgo se obtuvo que 34,2% no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel sobre el promedio de ansiedad rasgo, seguido de 14,9% que no tuvo antecedentes patológicos familiares y tuvo nivel alto de ansiedad rasgo (Tabla 31). Por su parte se obtuvo un valor p de 0,012, de manera que se interpreta que sí existe asociación entre el factor antecedentes patológicos familiares y la ansiedad rasgo en pacientes programados para ingresar a sala de operaciones en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Esto se podría interpretar de modo que ciertos diagnósticos patológicos graves, como el cáncer en familiares, podría alterar el modo de pensar y modo de vida del paciente y sus familiares, los que perciben estos antecedentes familiares patológicos como una situación de riesgo de vida, que en muchas ocasiones es incurable y por lo tanto es considerada una amenaza constante que los acerca a la muerte (54). El paciente en su vida cotidiana presentaría ansiedad latente respecto a que los signos o síntomas relacionados a antecedentes familiares patológicos y a que estos se presenten repentinamente.



V. CONCLUSIONES

- Se determinó que la mayoría de los pacientes que participaron del estudio presentaron niveles altos y sobre el promedio correspondientes a la dimensión ansiedad estado. Asimismo, se evidencio que la mayoría de pacientes presentaron niveles de ansiedad sobre el promedio y niveles altos correspondientes a la dimensión ansiedad rasgo.
- Se recopilo información acerca de factores sociodemográficos de los pacientes en fase preoperatoria que decidieron participar del estudio evidenciándose que el grupo predominante correspondió al género femenino ,en cuanto al factor edad se evidencio que el grupo etareo más numeroso fue el de pacientes mayores de 45 años, considerando el factor procedencia se ha evidenciado que la mayoría de pacientes fueron transeúntes ,respecto al factor estado civil el grupo más numeroso estuvo conformado por convivientes , tomando en cuenta el factor empleo estable se evidencio que la gran mayoría no poseían empleo estable y respecto al factor nivel de estudios se evidencio que más de la mitad habían completado estudios de secundaria completa.
- Se recopilo información acerca de factores clínico –quirúrgicos de los pacientes en fase preoperatoria que decidieron participar del estudio, evidenciándose que la mayoría de pacientes pertenecían al servicio de cirugía general, considerando el factor días de hospitalización se evidencio que un grupo mayoritario de pacientes estuvo hospitalizado menos de 9 días. Respecto al factor historial de cirugías previas se evidencio que la mayoría de pacientes no tuvo cirugías previas y por último respecto al factor antecedentes familiares patológicos se evidencio que la mayoría no presentaba antecedentes familiares patológicos.



- Se determinó que los factores asociados a ansiedad estado fueron: la procedencia, empleo estable, nivel de estudios y cirugía previa. Mientras que los factores asociados a ansiedad rasgo fueron: genero, edad, empleo estable, nivel de estudios, cirugía previa y antecedente patológicos familiares. Por lo cual se confirma la hipótesis del estudio.



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda llevar a cabo un manejo completo de los pacientes durante su hospitalización, considerando también el aspecto emocional y psicológico y no únicamente el aspecto físico.
- Se recomienda capacitar constantemente al personal de salud para poder identificar pacientes que presenten ansiedad en la fase previa a su intervención quirúrgica, en especial a los pacientes que proceden de áreas rurales o alejadas. Para lograr una óptima recuperación y disminuir la estancia hospitalaria.
- Se recomienda promover estrategias permitan una óptima comunicación entre médico y paciente con el fin de garantizar la información al paciente acerca de su cuadro clínico, cirugía a realizarse y cuidados posteriores al alta médica, para evitar reingresos y complicaciones.
- Se recomienda capacitar al personal médico para brindar consejería psicológica a los pacientes con sospecha de diagnóstico quirúrgico desde el primer nivel de atención, con el propósito de que estos sean referidos a niveles de mayor complejidad en condiciones apropiadas para afrontar un procedimiento quirúrgico.
- Se promover e implementar los centros de salud comunitarios con la finalidad de mejorar la prevención y control de trastornos psicológicos, debido a la importancia que va tomando la salud mental actualmente en nuestra sociedad.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quintero A, et al. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2017; 32(20).
2. Piñón-García K, et al. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2020; 45(6).
3. López-Graciano SA, et al. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*. 2021; 37(3).
4. Ajenjo ÁR. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Revista científica del CODEM*. 2019; 10(2020).
5. Pandolfi N. Ansiedad Estado y Ansiedad Preoperatoria en Pacientes del Hospital Universitario [Tesis], editor.: Universidad Abierta Interamericana; 2019.
6. Yufra FVH. Ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado [Tesis], editor. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2020.
7. Vera EOC, et al. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica [Tesis], editor. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
8. Choque ARC. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche - febrero 2019 [tesis], editor. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2019.
9. Llashac SKF. Ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycan, Lima Perú 2018 [Tesis], editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.



10. Samillan CAV. Factores asociados a ansiedad pre operatoria en pacientes atendidos en el Hospital las Mercedes, Paita 2019 [Tesis], editor. Paita: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
11. Fernández GAS. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, del Hospital general de Jaén 2021 [Tesis], editor. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
12. Ramírez MJP. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital de Barranca Julio-diciembre 2018 [Tesis], editor. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion; 2019.
13. Álvarez JLD. Nivel de ansiedad pre operatoria del paciente programado a quirófano del Hospital Santiago apóstol, Utcubamba, junio-agosto 2019 [Tesis], editor. Utcubamba: Universidad politécnica amazónica; 2019.
14. Tello MPM, et al. Variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022 [Tesis], editor. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2023.
15. Osorio DEV, et al. Ansiedad pre quirúrgica en apendicetomía convencional en Hospital de apoyo de Chepen, La libertad Perú 2020. Revista de salud y vida Sipanense. 2020; 8(1).
16. MD VV. Ansiedad. Clínicas psiquiátricas de América del Norte. 2021; 44(3).
17. Marrero RR. Trastornos de Ansiedad. Medicine-Programa de formación medica continuado acreditado. 2019; 12(84).
18. Bautista ABM. Prevalencia de ansiedad y estrés percibido y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de pregrado de medicina en pandemia por COVID19 - Arequipa 2021 [Tesis], editor. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2021.



19. Castillo YH. Nivel de ansiedad en adultos atendidos en tiempos COVID-19 en el hospital Zacarias Correa Valdivia -Huancavelica 2021 [Tesis], editor. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
20. Barajas GVR. Construcción y Análisis Factorial de un Inventario sobre ansiedad ante las clases en línea durante la pandemia. Revista latinoamericana de ciencias y humanidades. 2023; 4(3).
21. Swartz MH. Reacciones del paciente. En Swartz M. Tratado de semiología.: Elsevier Inc; 2021. p. 30-42.
22. López VF. Cómo afecta la ansiedad al volumen de las regiones del hipotálamo en personas jóvenes [Tesis], editor. San Cristóbal de La Laguna: Universidad de La Laguna; 2021.
23. Zarazúa MJA. La implicación funcional de la amígdala en relación con el miedo. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac- Querétaro. 2021.
24. Tornese EB. Hallazgos Morfométricos y Funcionales Acerca de la Ínsula en Población VIH+ con Apatía. Scielo. 2017; 35(1).
25. Morera LP. Biomarcadores en la medición del estrés: una revisión sistemática. ELSEVIER. 2019; 25(1).
26. Wasson L. Depresión, ansiedad y estrés. En Lemos Jd. Enfermedad coronaria crónica: un compañero de la enfermedad cardíaca de Braunwald.: Elsevier Inc; 2018. p. 391-411.
27. Delgado EC. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula. 2021; 35(1).
28. Villalobos YAD. Ansiedad Estado y Resiliencia durante la Pandemia de COVID-19 en el personal de un Hospital de Ferreñafe [Tesis], editor. Chiclayo: Universidad Tecnológica del Perú; 2022.



29. Coelho MdMF. Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*. 2022; 27.
30. Barnhill JW. Introducción a los trastornos de ansiedad. *Manual MSD*. 2020.
31. Schwaller F. La depresión y la ansiedad aumentan en todo el mundo. *Made for minds*.
32. Minsa. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Lima: MINSA, Lima.
33. Marcdante KJ. Ansiedad y fobias. En Marcdante KJ. *Nelson Fundamentos de Pediatría*.: Elsevier; 2023. p. 63-66.
34. Cruz YJCdl. Factores asociados a la ansiedad y su relación con la depresión en pacientes Hospitalizados en el servicio de psiquiatría de un Hospital especializado en Salud Mental 2022 [Tesis], editor. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
35. Tapia AC. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. *Revista de investigación científica Ágora*. 2021; 8(1).
36. Vutskits L. Anestesia Pediátrica. En Gropper MA. *Miller Anestesia*. España: Elsevier Inc; 2021. p. 2420-2458.
37. Osorio-Martínez M. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Scielo*. 2022; 25(3).
38. Zegarra PAR. Autoestima y ansiedad estado -rasgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Lima [Tesis], editor. Lima: Universidad de Lima; 2019.
39. Juárez AH. Percepción de medidas preventivas por Covid-19 y nivel de ansiedad en Trabajadores de plaza vea, centro comercial risso, Lince 2021 [Tesis], editor. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.



40. Ochoa KHM. Ansiedad estado -rasgo en padres de familia de una institución educativa particular de nivel inicial de Huancayo [Tesis], editor. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2022.
41. Schmit VP. La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14- 16 años [Tesis], editor. Paraná: Universidad Católica de Argentina; 2018.
42. Centeno FMC. Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butron - Puno 2018 [Tesis], editor. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
43. Ramírez DLSCd. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. Revista Diversidad Científica. 2023; volumen 3(numero 2).
44. Álvarez P.A. Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2022; volumen 23(numero 2).
45. Fernández AMA. Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la clínica good hope en el período julio-septiembre de 2021 Palma UR, editor. Lima: [Tesis]; 2022.
46. Marrero AF. Impacto psicológico del terrorismo y su atención en salud mental S.L DML, editor. Cuba: Diego Marín; 2021.
47. Micha SNL. Caso psicológico: Intervención Cognitivo conductual en ansiedad generalizada en un adolescente [Tesis], editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.
48. Marzano JVV. Factores asociados al incremento del nivel de ansiedad en pacientes adultos en fase preoperatoria en el Hospital II Essalud Moquegua durante el primer trimestre 2023 [Tesis], editor. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023.



49. Quispe ALH. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, Hospital III Essalud-Puno, 2019 [Tesis] , editor. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
50. Mohamed Mehdi Hadi Mohamed ea. Metodología de la investigación Wilson Sucari ea, editor. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023.
51. Peña KSR. Ansiedad estado-rasgo en estudiantes universitarios según sexo de la ciudad de Huacho ,2022 [Tesis], editor. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2022.
52. Gonzales MAA.et al Bienestar psicológico y Ansiedad en adultos mayores con osteoartritis de rodilla. Revista cubana de investigaciones biomédicas. 2023; volumen 42.
53. Franco Y CD. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. Revista ciencias de la educación. 2022; 32(60).
54. Rodrigues ACS. Evaluación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer y sus acompañantes en una unidad de oncología de alta complejidad en Amapá. Revista científica multidisciplinar Núcleo del Conocimiento. 2022; 3
55. Ticona YP. Visita pre operatoria de enfermería y nivel de ansiedad en adultos sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno -2018 [Tesis], editor. Puno: Universidad Nacional San Agustín; 2019.
56. Jhakeline Katherin Halanoca Puma ea. Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca-2022 [Tesis], editor. Chíncha: Universidad autónoma de Ica; 2022.



57. Mamani DMA. Niveles de ansiedad y la funcionalidad familiar en pacientes con covid-19 en el Hospital III EsSalud Juliaca -2021 [Tesis], editor. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
58. Escarcena PRC. Ansiedad y calidad de servicio a los pacientes de ginecología en el Hospital III EsSalud, Puno.2021 [Tesis], editor. Puno: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
59. Choque NML. Ansiedad y depresión en pacientes post covid-19 Hospital Carlos Monje Medrano 2020 [Tesis], editor. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
60. Paricahua JYP. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región Andina ,2022. Revista de investigación en salud. 2022; 5(15).
61. Noguera M.et al. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. Revista científica ciencias de la salud. 2020; 2(1).
62. Molinares RA. Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. Sociedad española de médicos generales y de familia. 2020; 9(6).



ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario de ansiedad estado -rasgo (STAI)

		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 mi 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

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
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 mi 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 2: Ficha de recolección de datos

Fecha: Edad:

Sexo: M () F ()

Procedencia:

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Actualmente tiene un empleo estable: SI () NO ()

Nivel de estudios: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Especialidad: Ginecología () Traumatología () Cirugía ()

Días de hospitalización hasta la fecha :

-Menor a 9 días ()

-Mayor o igual a 9 días ()

Cirugía previa: SI () NO ()

Antecedentes familiares de enfermedades graves: SI () NO ()



ANEXO 3: Tabla BAREMOS STAI

BAREMOS STAI

Centiles	Puntuaciones directas								Decatipo
	Adolescentes				Adultos				
	<u>VARONES</u>		<u>MUJERES</u>		<u>VARONES</u>		<u>MUJERES</u>		
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	
99	47-60	46-60	53-60	49-60	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	45	41	44	43	43	39-40	49	45	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	9
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	9
90	38	33	39	36	37	33	41	40	8
89	37	32	38	35	36	32	40	39	8
85	36	30	36	33	33	29	37	37	8
80	34	28	34	31	30	27	34	34	7
77	32	27	33	30	29	26	32	33	7
75	31	26	31	29	28	25	31	32	7
70	28	24	28	27	25	24	29	30	7
65	26	23	26	26	23	23	26	29	6
60	24	22	25	25	21	21	24	27	6
55	22	21	23	23	20	20	23	26	6
50	20	20	22	22	19	19	21	24	6
45	19	19	20	21	18	18	19	23	5
40	17	18	19	20	16	17	18	21	5
35	16	17	18	19	15	16	17	20	5
30	14	16	17	18	-	15	16	18	4
25	13	15	16	17	14	14	15	17	4
23	-	-	15	-	13	-	14	-	4
20	12	14	14	16	12	13	13	16	4
15	11	13	13	15	10	11	12	14	3
11	-	-	12	14	9	10	11	13	3
10	10	12	11	13	8	9	10	12	3
5	9	11	8	12	6	8	7	11	2
4	8	10	7	11	5	7	6	10	2
1	0-2	0-6	0-4	0-7	0-2	0-4	0-2	0-7	1
N	146	151	169	180	295	318	295	387	N
Media	22,35	21,30	23,28	23,42	20,54	20,19	23,30	24,99	Media
D. Típica	11,03	8,53	10,56	9,10	10,56	9,10	8,89	10,05	D. Típica

ANEXO 4: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Ansiedad (Variable dependiente)	La ansiedad puede ser considerada como una consecuencia normal y adaptativa ante un estímulo que represente una amenaza, este fenómeno a menudo va acompañado de una actividad somática y/o autonómica incrementada, además, la conforma un componente afectivo. A su vez representa un instrumento que ayuda a preservar la integridad del individuo y su supervivencia. (18)	La etapa previa a una intervención quirúrgica, provoca un estado de disconfort en el paciente, todo esto conlleva a un cuadro ansioso, se medirán los niveles de ansiedad del paciente utilizando la encuesta, mediante el "Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)" desarrollado por Spielberg (1982) y adaptado por Seisdedos, Buela y Quillén (2011).(40)	Ansiedad estado	Positivo: (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) Negativo (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20)
			Ansiedad rasgo	Positivo:(22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40) Negativo:(21,26,27,30,33,36,39)
Factores socio-demográficos (Variable independiente)	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, estado civil, procedencia	Edad	Es la cantidad de años cumplidos por un individuo hasta el momento, para registrarlo se usará un cuestionario.	<30 años 30-45 años >45 años
		Genero	Indicador que permite diferenciar individuos entre sexo masculino y femenino, se registrara	Masculino Femenino



			mediante cuestionario	
		Ocupación	Consiste en el tipo de labor que ejerce el individuo, se registrará mediante un cuestionario	Empleado Desempleado
		Nivel de estudios	Se considera grado de estudios del individuo ejecutados hasta el momento, se registrará mediante cuestionario	Sin grado de instrucción Primaria completa Secundaria completa Superior completa
		Estado Civil	Hace referencia a la situación civil del individuo, se registrará mediante cuestionario	Soltero Casado Viudo Divorciado
		Procedenciaa	Hace referencia al lugar de nacimiento , se registrar á mediante cuestionario	-Local -Transeunte
Factores clínicos (Variable e independiente)	Son características relacionadas al paciente desde su ingreso al hospital	Tiempo de hospitalización	Hace referencia al periodo de tiempo que el paciente permanece hospitalizado. Se registrar á mediante cuestionario	< 9 días 9 días a mas



		Servicio en el que fue atendido	Hace referencia al servicio en el cual es atendido el paciente. Se registrará mediante cuestionario.	Ginecología Traumatología Cirugía
Factores personales (Variable independiente)	Son características propias de cada individuo	Cirugías previas	Hace referencia a las veces en las que fue intervenido quirúrgicamente el individuo	SI NO
		Antecedentes familiares patológicos	Hace referencia a antecedentes patológicos propios de la familia del individuo. Se registrará mediante cuestionario	SI NO



ANEXO 4: Cartas de presentación a las especialidades de ginecología, traumatología y cirugía general del Hospital Regional Manuel Núñez Butron



REGION DE SALUD PUNO
"HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRON"
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
Jr. Ricardo Palma N° 120 - Telefax: 351021 - Telef.: 369696 - 367777

"AÑO DE la UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puno, 26 de Octubre del 2023.

OFICIO N° **302792** -2023 - D - UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señor Dr.:

ROBERT MOLLEPAZA MAMANI.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.
HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRON" - PUNO

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar al Señor Luis Alexander CARRILLO APAZA, Bachiller de la Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Medicina Humana. Quien realiza el Proyecto de Investigación Titulado: "NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUNEZ BUTRON – 2,023", a partir de la fecha, con Autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle muestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

JPGVR/JMBA.
CC.Arch. Direcc.
UAID.



Ejecuta -
09-11-2023
12:30

Dr. Robert L. Molleapaza M.
JEFE DEPARTAMENTO GINECO - OBSTETRICIA
C.M.P. 2844 - R.N.E. 12997
HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRON" - PUNO



REGION DE SALUD PUNO
"HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON"
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
Jr. Ricardo Palma N° 120 - Telefax: 351021 - Telef.: 369696 - 367777

"AÑO DE la UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puno, 27 de Octubre del 2023.

102793

OFICIO N° -2023 - D - UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señor Dr.:

EDWIN FUENTES ANGLES.

JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIDADES.

HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" - PUNO

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar al Señor Luis Alexander CARRILLO APAZA, Bachiller de la Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Medicina Humana. Quien realiza el Proyecto de Investigación Titulado: "NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUNEZ BUTRON – 2,023", a partir de la fecha, con Autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle muestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

JPGVR/JMBA.
CC.Arch. Direcc.
UAID.



Dr. JEAN PAUL G. VALENCIA REINOSO
C.M.P. 50891-RNE-47083
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



REGION DE SALUD PUNO
"HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON"
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
Jr. Ricardo Palma N° 120 - Telefax: 351021 - Telef.: 369696 - 367777

"AÑO DE la UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puno, 25 de Octubre del 2023.

OFICIO N° **302778** -2023 - D - UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señor Dr.:

LUIS ANTONIO MALDONADO NEYRA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" - PUNO

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar al Señor **Luis Alexander CARRILLO APAZA**, Bachiller de la **Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Medicina Humana**. Quien realiza el Proyecto de Investigación Titulado: "NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUNEZ BUTRON – 2,023", a partir de la fecha, con Autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle muestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

JPGVR/JMBA.
CC.Arch. Dirrec





ANEXO 5: Validación de instrumento por juicio de expertos

Constancia

Juicio de experto

Yo MILAGROS TRINIDAD APAZA APAZA con

Documento Nacional de identidad N° 44960906 certifico que realice el juicio de experto al CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RIESGO STAI , presentado por el Bachiller CARRILLO APAZA Luis Alexander , en la investigación titulada "Niveles de Ansiedad y Factores asociados en pacientes programados para cirugía –Hospital Regional Manuel Nuñez Butron –Puno 2023"

Puno 2 de octubre del 2023




Milagros T. Apaza Apaza
PSICÓLOGA
C.P.R. 41775

Sello y firma del experto



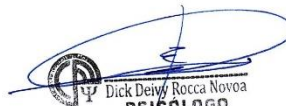
Constancia

Juicio de experto

Yo DICK DEIVY ROCCA NOVOA con

Documento Nacional de identidad N° 43261390 certifico que realice el juicio de experto al CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RIESGO STAI , presentado por el Bachiller CARRILLO APAZA Luis Alexander ,en la investigación titulada “Niveles de Ansiedad y Factores asociados en pacientes programados para cirugía –Hospital Regional Manuel Nuñez Butron –Puno 2023”

Puno 2 de octubre del 2023



Dick Deivy Rocca Novoa
PSICOLOGO
C.Ps.P. 41776

.....
Sello y firma del experto




Constancia

Juicio de experto

Yo DIEGO EDUARDO DEL CARPIO GUTIERREZ con
Documento Nacional de identidad N° 73249580 certifico que
realice el juicio de experto al CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO –
RIESGO STAI , presentado por el Bachiller CARRILLO APAZA Luis Alexander
, en la investigación titulada "Niveles de Ansiedad y Factores asociados en
pacientes programados para cirugía –Hospital Regional Manuel Nuñez
Butron –Puno 2023"

Puno 2 de octubre del 2023



Diego E. Del Carpio Gutierrez
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 51615

Sello y firma del experto



ANEXO 6: Declaración jurada de autenticidad de Tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Luis Alexander Carrillo Apaza,
identificado con DNI 70000351 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA - HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2023 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de MAYO del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 7: Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Luis Alexander Carrillo Apaza,
identificado con DNI 70000351 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN
PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA - HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2023 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de MAYO del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella