

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES  
SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL  
HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORES:**

**Susy Maribel Escobar Escobar  
Miguel Alejandro Hilario Sánchez**

**Callao, 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA	SECRETARIA
DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	VOCAL

### **ASESORA: MG. MIRIAM CORINA CRIBILLERO ROCA**

N° de libro: 4

N° de folio: 040

N° de Acta: 041-2022

Fecha de Aprobación de la tesis: 05 de septiembre del año 2022

Resolución de decanato: N°187-2022-D/FCS

Para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme fortaleza para no rendirme y seguir, con mucho afecto a mis padres Miguel Roberto Hilario Quispe y Sonia Vilma Sánchez Cosar, por su motivación y apoyo a lo largo de toda mi vida.

Miguel Alejandro

A Dios por darme vida, salud y por guiarme en mi camino. A mis padres Diego D. Escobar Sanchez y Sonia M. Escobar Nuñez y a mi hijo Luis F. Aylas Escobar por brindarme su amor, esfuerzo, confianza y apoyo incondicional.

Susy Maribel

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir en nuestro desarrollo profesional.

A nuestros docentes, por compartir sus experiencias y conocimientos adquiridos en su vida profesional.

A los Pacientes del Servicio de centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Pichanaki, por contribuir en la investigación realizada.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	4
<b>AGRADECIMIENTO</b>	5
<b>INDICE</b>	6
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO</b>	8
<b>RESUMEN</b>	9
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	12
I.1. Descripción de la realidad problemática:	12
I.2. Formulación del problema	14
I.3. Objetivos de la investigación:	15
I.4. Limitantes de la investigación:	16
1.4.1 Limitante teórico	16
1.4.2 Limitante temporal	16
1.4.3 Limitante espacial	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	17
2.1 Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas:	26
2.3. Bases Conceptuales:	30
2.4. Definición de términos básicos:	43
<b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	45
3.1. Hipótesis:	45
3.2. Definición conceptual de variables:	45
<b>IV. DISEÑO METODOLOGICO</b>	48
4.1 Tipo y diseño de investigacion:	48
4.2. Método de investigación	48
4.3. Población y Muestra	49
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo:	51
4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de información:	51
4.6 Análisis y procesamiento de datos	53
<b>V. RESULTADOS</b>	54
5.1. Resultados descriptivos:	54
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	66

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados:	66
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares:	66
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	69
<b>CONCLUSIONES</b>	70
<b>RECOMENDACIONES</b>	71
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	72
Referencia	72
<b>ANEXO 1</b>	76
<b>ANEXO 2</b>	78
<b>ANEXO 3</b>	80
<b>ANEXO 4</b>	81

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

		Págs
Tabla 5.1.1	Distribución Según Sexo de los pacientes sometidos a Intervención Quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	54
Tabla 5.1.2	Distribución según edad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	55
Tabla 5.1.3	Distribución según estado civil de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	56
Tabla 5.1.4	Distribución según grado de instrucción de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	57
Tabla 5.1.5	Distribución según procedencia de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	58
Tabla 5.1.6	Distribución según religión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	59
Tabla 5.1.7	Distribución según idioma de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	60
Tabla 5.1.8	Estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	61
Tabla 5.1.9	Nivel de depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	62
Tabla 5.1.10	Nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	63
Tabla 5.1.11	Nivel de estrés de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022	64

## RESUMEN

La tesis “Estado Emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022”, es de relevancia ya que el paciente al experimentar un procedimiento quirúrgico como alternativa de tratamiento presentan cambios y alteraciones en diversas emociones, y actualmente en el contexto que vivimos por la pandemia por covid-19, son más vulnerables a alteraciones en el estado emocional pudiendo presentar diversas patologías emocionales. El objetivo del estudio fue determinar el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki en el año 2022.

El estudio de investigación fue de corte y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 86 pacientes sometidos a intervención quirúrgica, los cuales fueron evaluados, con el instrumento DASS-21, el cual contiene tres escalas y evalúa las tres patologías de ansiedad, depresión y estrés, posteriormente se codificó, y se ingresaron los datos al paquete estadístico de SPSS.

Resultado: Se observan que el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica del Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 se ve alterado de forma moderada en un 83,7%.

Se identificó que la depresión en su gran mayoría se encuentra en el nivel normal con un 70.9%, la ansiedad es de nivel moderado con un 58.1% y el estrés se encuentra en el nivel normal con un 76.7%.

**Palabras clave:** Estado emocional, depresión, ansiedad, estrés, intervención quirúrgica.

## **ABSTRACT**

The thesis "Emotional State of patients undergoing surgical intervention at the Pichanaki 2022 Support Hospital", is relevant since the patient undergoing a surgical procedure as an alternative treatment presents changes and alterations in various emotions, and currently in the context that we live due to the covid-19 pandemic, are more vulnerable to alterations in the emotional state and may present various emotional pathologies. The objective of the study was to determine the emotional state of patients undergoing surgical intervention at the Pichanaki Support Hospital in the year 2022.

The research study was of a non-experimental nature and design, the sample consisted of 86 patients undergoing surgical intervention, who were evaluated with the DASS-21 instrument, which contains three scales and evaluates the three pathologies of anxiety, depression and stress, it was subsequently coded, and the data was entered into the SPSS statistical package.

Result: It is observed that the emotional state of the patients undergoing surgical intervention at the Pichanaki 2022 Support Hospital is moderately altered in 83.7%.

It was identified that the vast majority of depression is at the normal level with 70.9%, anxiety is at a moderate level with 58.1% and stress is at the normal level with 76.7%.

**Keywords:** Emotional state, depression, anxiety, stress, surgical intervention.

## INTRODUCCION

La etapa pre-operatoria es un proceso en que el individuo se vuelve muy susceptible a diversas necesidades en particular las psicológicas, siendo más propenso a un desequilibrio emocional, el periodo preoperatorio trae consigo posibilidades de cura, así como el fracaso o falla del tratamiento quirúrgico.

El experimentar algo nuevo y desconocido, junto a la posibilidad de fracaso, agravan el estado emocional de los pacientes teniendo que enfrentar por consecuencia diversas emociones como ansiedad, estrés y depresión.

Pese a los beneficios que trae la cirugía al paciente, también le genera sufrimiento en muchos aspectos, desde el dolor y los riesgos a que lo expone el cambio de su vida cotidiana y las limitaciones implicadas en todo el proceso de recuperación.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### I.1. Descripción de la realidad problemática:

La intervención quirúrgica es un procedimiento muy riesgoso y complejo el cual es una alternativa de tratamiento, y a la vez un factor generador de ansiedad por múltiples factores, como la acción de la anestesia, presencia de sangrado, infecciones, entre otros daños que podría presentarse.

Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de estrés, es necesario saber que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del usuario, con repercusiones negativas para su salud mental.

La alternativa de un tratamiento con intervención quirúrgica produce una vulnerabilidad y puede exponer a episodios depresivos con mucha más frecuencia a los pacientes lo cual contribuiría de manera negativa en los diferentes espacios de su recuperación.

En el 2020 un promedio de 1000 millones de personas vivieron con algún trastorno mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin embargo, pocas personas en todo el mundo tienen acceso a los servicios de salud mental, en los países de ingresos bajos y medios, más del 75% de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias no reciben ningún tratamiento para su afección, además la estigmatización, la discriminación, el carácter punitivo de la legislación y las violaciones de los derechos humanos siguen estando generalizados. (1)

Según los reportes de la Oficina de Estadística y de la Estrategia de Salud Mental de la Red de Salud Pichanaki en el 2021 en el distrito de en la cual se realizó el estudio, 924 personas presentaron depresión, 1392 ansiedad; teniendo mayor predominio en las etapas de vida adolescente, joven, adulto y adulto mayor quienes fueron tamizados durante las atenciones hospitalarias (Medicina, Centro Quirúrgico, Cirugía, Ginecoobstetricia y Emergencia) y de los Consultorios Externos.

En el servicio de Centro Quirúrgico los pacientes presentan diversos tipos de emociones que son generadas por el proceso quirúrgico causando malestar psíquico y somático que nace de la sensación de peligro inmediato; esta se caracteriza por el temor difuso en el paciente, incluso puede presentarse una semana antes del procedimiento.

Entonces podemos decir, que la cirugía constituye ser un potente estresor para los pacientes que van a ser sometidos a un acto quirúrgico, ya que ellos lo perciben como una situación que amenaza su salud; sin importar que la intervención quirúrgica sea mínima, ocasionan niveles diferenciados de ansiedad y depresión.

Este estudio se llevó a cabo en el Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Pichanaki, donde se ha observado que los pacientes muestran diversas emociones expresando preocupación, nerviosismo y temor al ingresar al quirófano, por diversos motivos como el tiempo de operación, la anestesia, los riesgos y beneficios que habría durante y después de la intervención quirúrgica.

Actualmente la atención a pacientes que requieren cirugía se está normalizando y aumentando a demanda la cantidad de programaciones de la misma, ya que por la pandemia por Covid 19 se priorizaban las cirugías de emergencia, viéndose restringido las cirugías selectivas.

Frente a lo expuesto, se plantea la necesidad de realizar la presente investigación, dado que, es importante el poder conocer la situación emocional del paciente antes de la intervención quirúrgica, y de esa manera poder planificar los cuidados de enfermería a brindar en el pre quirúrgico mediante la educación, orientación y el apoyo emocional frente a la cirugía programada, con el fin de que el paciente afronte la cirugía de una manera positiva y lograr una óptima evolución y recuperación.

## **I.2. Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general:**

¿Cuál es el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?

### **1.1.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?
- ¿Cuál es el nivel de estrés de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?

### **I.3. Objetivos de la investigación:**

#### **1.1.3. Objetivo general:**

Determinar el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica del Hospital de Apoyo Pichanaki 2022.

#### **1.1.4. Objetivos específicos:**

- Identificar el nivel de depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022.
- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022.

- Identificar el nivel de estrés de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022.

#### **1.4. Limitantes de la investigación:**

##### **1.4.1 Limitante teórico**

Existen pocos estudios internacionales actuales afines al problema investigado, lo que limitó la investigación; sin embargo, se han citado los estudios más relacionados con las variables.

##### **1.4.2 Limitante temporal**

La reducción de las intervenciones quirúrgicas, por la emergencia de la pandemia del Covid19, la presente investigación presentó limitaciones para aplicar los instrumentos.

##### **1.4.3 Limitante espacial**

Fue una limitante el conseguir el permiso para la aplicación de los instrumentos de investigación por las restricciones debido a la pandemia del Covid 19.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

Luego de realizado la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados con el estado emocional del paciente.

Entre ellos tenemos:

#### **A Nivel internacional**

**ZAMORA M.** realizó el estudio titulado: Estado emocional de pacientes y familiares en la unidad de cuidados paliativos de un hospital general y satisfacción con la atención recibida. Alicante, España en el 2019. Tuvo como objetivo valorar el malestar emocional del binomio paciente-familia en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de un Hospital General Universitario y la satisfacción con la atención recibida. El trabajo de investigación fue observacional descriptivo transversal, se trabajó con una muestra de 298 pacientes y sus familiares que ingresaron en la UCP, se utilizó la técnica de la entrevista empleando la escala de HADS. Los resultados obtenidos muestran que el 75% de los pacientes oncológicos y el 55,1% de los no oncológicos manifestaron malestar emocional entre moderado y severo. La mayoría de los síntomas valorados con ESAS presentaron una intensidad media (4-6). Los pacientes no oncológicos presentaron síntomas menos intensos que el grupo no oncológico. El 60% de los pacientes presentaron niveles de ansiedad y depresión. Con relación a los cuidadores, la mitad manifestaron síntomas de ansiedad, siendo la prevalencia de los síntomas depresivos menor (20%). Se detectó sobrecarga por

cuidado en más del 50% de los cuidadores, con porcentajes similares en todos los grupos, y el 10% de los cuidadores presentó alta probabilidad de desarrollar un duelo de riesgo. Se detectó una relación positiva entre la ansiedad y la sobrecarga, en los cuidadores de los grupos de demencia avanzada y en el oncológico. Los cuidadores de los pacientes con demencia avanzada con puntuaciones elevadas en depresión mostraron mayor riesgo de duelo complicado. El estudio concluye que, según la valoración de los familiares, los equipos de las UCP hospitalarias contribuyen a incrementar la calidad de la atención al final de la vida (2)

**GAONA D., CONTENTO B.** realizaron el estudio titulado: Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, Loja - Ecuador 2018. Tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora. El trabajo de investigación fue descriptivo, observacional, de campo y se trabajó con una muestra de 75 pacientes pre quirúrgicos, se utilizó la técnica de la entrevista mediante la escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados obtenidos mencionan que del total del grupo entrevistado el 50,7% fue afectado por un nivel de ansiedad leve, 33,3% moderado, 13,3% no lo padeció y 2,7% lo presentó de manera grave. El estudio concluye que un alto porcentaje de pacientes pre operatorios entrevistados presentaron ansiedad en diferentes niveles, siendo el moderado el más significativo, que desencadenó manifestaciones psíquicas como tensión y miedo los cuales

alcanzaron niveles moderados, el insomnio y dificultad para concentrarse alcanzaron un nivel leve. La ansiedad en los pacientes pre operatorios generó manifestaciones somáticas como tensión muscular, alteraciones cardiovasculares, respiratorias y genitourinarias. (3)

**ANGUIANO. S, MORA. M, REYNOSO.L y VEGA.** realizaron el estudio titulado: Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Hematología del Hospital Juárez de México, 2017. Teniendo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión. El estudio fue descriptivo no experimental, se trabajó con una muestra de 111 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y Hematología a quienes se le aplicó la Escala de Medición de Ansiedad y Depresión Hospitalario (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) que es un cuestionario de 14 ítems, que consta de dos sub escalas de 7 ítems cada uno, una de ansiedad (ítems impares) y otra de depresión (ítems pares). Los resultados fueron los siguientes: el 53% de los encuestados presentaron síntomas de ansiedad y el 47% presentaron síntomas de depresión. Independientemente del diagnóstico, el estudio concluye que hay mayor incidencia de ansiedad y depresión cuando la estancia hospitalaria es prolongada. (4)

### **A Nivel nacional:**

**CESPEDES E.** realizó la tesis titulada: Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos hospitales en Perú que hacen uso inadecuado de los servicios de Emergencia, Huancayo-2021. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre el uso inadecuado de los servicios de Emergencia y la presencia de trastornos mentales en los usuarios de dos hospitales. El estudio fue transversal analítico de datos secundarios que encuestó a usuarios del servicio de Emergencia. La muestra estuvo conformada por 435 usuarios de Emergencia en los hospitales Edgardo Rebagliati Martins - Lima y Ramiro Prialé Prialé - Huancayo a quienes se les aplicó el test DAAS-2. Resultados el 52.9% (230) era de sexo femenino. La media de edad fue 52,1 años con una desviación estándar de 10,8. El 78.9% (343) hizo un uso inadecuado de los servicios de emergencia. Los factores asociados a ello fueron el ser mujer (RPa: 0.82, IC95%: 0.77-0.87), tener ansiedad (RPa: 0.43, IC95%: 0.26-0.71) y no estar casado (RPa: 1.07, IC95%: 1.01-1.14). De las patologías psicológicas encontradas en los usuarios de los servicios de Emergencia evaluadas mediante el test DASS-21 se observa que en la depresión el grado más común fue el leve con 39,3% (171), en la ansiedad el grado moderado fue el más frecuente con 56,5% (246) y el estrés en la mayoría de entrevistados no estaba presente con 52,6%(229). La conclusión señala que existe relación entre la presencia de trastornos mentales en el usuario, la cual influye en la frecuencia del uso inadecuado de servicios de Emergencia. (5)

**LOPEZ J.** realizó la tesis titulada: Prevalencia de la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Hipólito Únanse de Tacna, 2020. Tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión que existe en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, la investigación es descriptiva de corte transversal, buscando determinar la prevalencia de punto en cuanto a la depresión aplicando la prueba de depresión de Beck-II. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina interna. Los resultados muestran que hay una prevalencia de depresión en un 69.1% (29) en ambos sexos, siendo más frecuente en personas con grado de instrucción primario y mujeres solteras. Concluye que existe una alta prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados, donde las mujeres en relación a los varones obtuvieron mayores niveles de depresión siendo también de mayor gravedad. (6)

**FEIJOO Y., SALVADOR R.** Realizaron la investigación titulada: Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital 2 de Mayo Lima, 2020. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital 2 de Mayo. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, de nivel relacional. La muestra fue de 89 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario con variables de caracterización. El instrumento utilizado fue una escala con 30 ítems, 15 ítems para ansiedad y 15 ítems para depresión. Teniendo los siguientes

resultados que el 52.8% (47) presenta un nivel moderado de ansiedad, el 19.1 % (17) ansiedad leve y el 28.1% (25) ansiedad grave. El 50.6% (45) no presentan depresión y el 49.4% (44) si presentan. Concluyen que existe una relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión. (7)

**CARHUAPOMA J.** realizó el estudio titulado: Factores que promueven el estrés en los pacientes pre quirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa, Lima 2020. Teniendo como objetivo determinar los factores que promueven el estrés en pacientes pre-quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes pre-quirúrgicos, el cuestionario estaba compuesto por 12 ítems para la variable de factores que promueven el estrés. Teniendo como resultados que el factor trato al usuario obtuvo un 40.7% (18) de pacientes afectados, intranquilidad un 88.9% (40) y por último el factor angustia en un 86,7% (39) de pacientes. El estudio concluye que los factores trato al usuario, intranquilidad y angustia promueven estrés en los pacientes pre operatorios. (8)

**MURO. S,** realizó la tesis titulada: Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente pre quirúrgico, Chimbote 2020. Tuvo como objetivo el conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente pre quirúrgico. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la muestra fue de 100 pacientes

programados por primera vez en el Servicio de Cirugía, la técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario sobre cuidados de enfermería y la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung. Los resultados indican que el 52% de los pacientes pre quirúrgicos entrevistados no reciben un adecuado cuidado de enfermería, a la vez presentan un nivel de ansiedad leve el 45% (45), presenta ansiedad moderada el 25% (25), ansiedad de forma normal el 24% (24) y el 6% (6) ansiedad intensa. El estudio concluye que no existe relación significativa ente el cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente pre quirúrgico. (9)

**SANDOVAL E., PACO G.**, realizaron la tesis titulada: Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en Servicio de Cirugía Hospital II ESSALUD Ayacucho, 2017. Tuvo como objetivo el determinar la relación entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y la ansiedad en pacientes programados para cirugía, la investigación fue correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada de 70 pacientes programados a cirugía a quienes se les aplicó una encuesta y cuestionario y la Escala de Ansiedad de Zung basado en el Test de Beck y Escala de Valoración de Spielberg. Teniendo como resultados que el 54.3% (38) de pacientes programados para cirugía reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica, el 32.9% (23) medio y 12.8% (9) alto. Por otro lado el 100% (70) de pacientes programados en el servicio de cirugía el 71,4% (50) presenta un grado de ansiedad intenso, 15,7% (11) moderado, el 10% (7) leve y el

2,9%(2) no presento nada de ansiedad. Siete de cada diez pacientes programados para el Servicio de Cirugía presentan ansiedad de grado intenso. Del 100% (70) de pacientes programados en el Servicio de Cirugía el 54.3% (38) reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica, de los cuales, 49,5% (50) presenta ansiedad de grado intenso, 14,8% (11) moderado, 9% (7) leve y nada 2,9% (2). El 32.9% (23) reporta un nivel de información medio sobre intervención quirúrgica y la mayoría presentan ansiedad de grado intenso en 14.3% (10). El 12.8% (9) reporta un nivel de información alto sobre intervención quirúrgica y en su mayoría presentan ansiedad de grado leve 4.3% (3). Es decir, a mayor nivel de información sobre intervención quirúrgica es menor el grado de ansiedad. Concluyendo así que existe una relación entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. (10)

**AYLAS L.** Realizó el estudio titulado: Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de Traumatología del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, Lima-2017. Teniendo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de Traumatología del Hospital María Auxiliadora. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 pacientes programados en el preoperatorio, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Valoración de la Ansiedad de Speilberger. Los resultados muestran que el 60%

(12) refieren la que ansiedad es medio, 25% (5) alto y 15% (3) bajo y en la dimensión síntomas el 50% (24) refieren que es medio, 70% (13) bajo y 35% (7) alto. El nivel de ansiedad del paciente según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, el 70% (14) refieren que es medio, 50% (10) bajo y 70% (14) alto. El estudio concluye que el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de Traumatología en el Servicio de Cirugía del María Auxiliadora, es medio; se sienten contrariados y nerviosos; es alto por presentar preocupación por posibles desgracias futuras y es de nivel bajo por sentirse tristes y desazogado. (11)

## **2.2. Bases teóricas:**

El ser humano por naturaleza es emocional, durante toda nuestra vida las emociones están presentes y se manifiestan en todos los procesos psicológicos. Es por ello que es importante mencionar la teoría de las emociones que han detallado los procesos de la emoción.

### **2.2.1 Teoría Evolutiva de las Emociones:**

La teoría evolutiva de las emociones tiene sus orígenes en las ideas de Charles Darwin, el afirmaba que las emociones evolucionaron porque estas son adaptativas y permiten al ser humano sobrevivir y reproducirse. Las emociones van a motivar a los individuos a responder de manera rápida frente a un estímulo, lo cual va a aumentar las probabilidades de vida (supervivencia). Darwin menciona que la expresión de las emociones es la elevación de los patrones de respuesta expresiva emocional, son innatos y que hay programas genéticos que van a determinar la forma de respuesta de expresión emocional, el aprendizaje puede delimitar que una reacción se manifieste en ciertas situaciones y que además puede modificar el patrón de respuesta expresiva. Lo innato es el programa que va a determinar la respuesta emocional, esta no puede elaborarse si no hay un adiestramiento (aprendizaje) necesario. Para Darwin cada una de las cualidades afectivas principales son innatas.

En su obra “La expresión de las emociones en el hombre y los animales”, Darwin menciona tres principios de interpretaciones de las expresiones emocionales, y que aún tienen vigencia para actualidad. El primer principio “hábitos útiles asociados” reconoce en la expresión

emocional su función adaptativa, desarrollada inicialmente por aprendizaje, para convertirse finalmente en un rasgo heredado y transmitido de generación en generación. Su segundo principio, de “antítesis”, entiende la expresión conformada por categorías expresivas morfológicamente opuestas (así la expresión de alegría se caracteriza, entre otros rasgos por la elevación de la comisura de los labios, mientras que la tristeza muestra un patrón expresivo antitético, descenso de las comisuras labiales); por último, el principio de “acción directa del sistema nervioso”, se refiere a la coordinación de los principios anteriormente expuestos, así como una asociación a marcados cambios fisiológicos que posibilitan la secuencia adaptativa-expresiva. (12)

### **2.2.2 Teoría de James y Lange: La Base Fisiológica de la Emoción:**

William James, menciona que el sentimiento emocional es consecuencia más que un antecedente de los cambios fisiológicos periféricos provocados por algunos estímulos, lo que le llevó a afirmar también que las únicas emociones que considera son aquellas que tienen una expresión corporal distinta. Sus argumentos supusieron una ruptura en la concepción de la activación vinculada a la emoción y como tal considerada como el último paso de un proceso que se iniciaba en la percepción de un estímulo, que llevaba a la experiencia de una emoción y culminaba con la ejecución de una conducta entendida como sinónimo de activación. James postula: “Para el sentido común, cuando perdemos nuestra fortuna nos

sentimos abatidos y lloramos; si tropezamos con un oso, temblamos y echamos a correr; si un rival nos insulta, nos encolerizamos y lo golpeamos. La hipótesis que defendemos considera incorrecto este orden; sostiene que uno de los estados de ánimo no es inmediatamente inducido por el otro, sino que entre los dos se interponen los cambios corporales y que la tesis más racional es la de decir que estamos tristes porque lloramos, irritados porque reñimos, medrosos porque temblamos, y no en orden inverso, sin los estados corporales consecutivos a la percepción, esta última sería un mero estado cognoscitivo, pálida, incolora, desprovista de calor emocional". W. James nos propone que la percepción de un estímulo o situación biológicamente significativa genera una serie de respuestas o cambios corporales (fisiológicas y motoras), siendo la percepción contingente de éstos lo que genera la experiencia emocional. La emoción es desafiando el punto de vista predominante en la época, un proceso en el que la experiencia afectiva primaria propicia el posterior proceso de toma de conciencia de la existencia de una emoción. Un año más tarde, el fisiólogo danés, Carl Lange (1834-1900), propuso de forma independiente una teoría periférica similar a la de James (Lange, 1922) al considerar las emociones como fruto de la propiocepción, de la aferencia de los cambios fisiológicos. De ahí que tradicionalmente se conoce esta teoría como de James-Lange. Sin entrar a considerar las diferencias entre las propuestas de James y Lange. La teoría de James-Lange se asienta sobre cinco supuestos teóricos la mayoría

de ellos permanecen actualmente en debate a saber: 1) Cada experiencia emocional posee un patrón fisiológico específico de respuestas somato-viscerales y motórico-expresivas; 2) La activación fisiológica es condición necesaria para la existencia de una respuesta emocional; 3) La propiocepción de la activación fisiológica ha de ser contingente con el episodio emocional; 4) La elicitación de los patrones de activación característicos de una emoción podría, al menos teóricamente, reproducir la experiencia emocional y, por último; 5) Existiría un patrón idiosincrásico propio de respuestas somato-viscerales emocionales. (12)

### **2.2.3. Teoría de enfermería Sor Callista Roy: “Modelo de Adaptación”**

La teoría de sistemas plantea un análisis significativo de las interacciones que contienen cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades, en estas interacciones se utilizan los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación. La capacidad para adaptarse depende de los estímulos al que se está expuesto y su nivel de adaptación, y este a la vez depende de tres clases de estímulos: Focales, los que enfrenta de manera inmediata. Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Menciona también que las personas tienen cuatro modos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo

supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Las intervenciones de enfermería incluyen aumentar, disminuir o mantener los estímulos focales, contextuales y residuales para que el paciente pueda afrontarlos. Roy destaca que durante su intervención la enfermera siempre debe ser consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propio cuidado cuando está en condiciones de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los factores estresantes que comúnmente influyen en el ajuste, así como un sistema de clasificación para la evaluación de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y convertirse en una persona completa e integrada; también lo considera el propósito del comportamiento de uno, y su capacidad de ser un órgano adaptativo. El objetivo del modelo es facilitar el ajuste de la persona reforzando los mecanismos y patrones de afrontamiento. La enfermería es necesaria cuando una persona gasta más energía para hacer frente, dejando muy poca energía para lograr las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominación. Incluye evaluación, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación. (13)

## **2.3. Bases Conceptuales:**

### **2.3.1. Las Emociones:**

#### **2.3.1.1. Definición de emociones:**

Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a estímulos que el individuo nota frente a un objeto, persona, sucesos, etc.

Estas emociones son frecuentes transitorias y cambiantes estas surgen después de un hecho y crean modelos de comportamiento similar en todas las personas.

Según Daniel Goleman las emociones tienen una carga energética, lo cual va a impulsar a una acción. Podemos decir que las emociones son el enlace entre el pensamiento y la acción; nuestras acciones van a determinar nuestros resultados.

Para Goleman la inteligencia emocional consiste en:

1) Conocer las propias emociones: tener conciencia de las propias emociones; reconocer un sentimiento en el momento en el que ocurre.

2) Manejar las emociones: La habilidad para manejar los propios sentimientos a fin de que se expresen de forma correcta se fundamenta en la toma de conciencia de las propias emociones. La habilidad para poder manejar las expresiones de ira, furia o irritabilidad es fundamental en las relaciones interpersonales.

3) Motivarse a sí mismo: Una emoción tiende a impulsar hacia una acción, es por ello que la emoción y motivación están íntimamente interrelacionados. Encaminar las emociones, y la motivación consecuente, hacia el logro de objetivos es esencial

para prestar atención, automotivarse, manejarse y realizar actividades creativas.

El autocontrol emocional conlleva a demorar gratificaciones y dominar la impulsividad, lo cual suele estar presente en el logro de muchos objetivos. Las personas que poseen estas habilidades tienden a ser más productivas y efectivas en las actividades que emprenden.

4) Reconocer las emociones de los demás: Es una cualidad ligada con la empatía, que se basa en el conocimiento de las propias emociones. Las personas empáticas sintonizan mejor con las sutiles señales que indican lo que los demás necesitan o desean, haciendo que estas sean las apropiadas para las profesiones de la ayuda y servicios en sentido amplio (profesores, orientadores, pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, médicos, enfermeros, abogados, etc.).

5) Establecer relaciones: El arte de establecer buenas relaciones con los demás, en gran medida la habilidad de manejar las emociones de los demás. La competencia social y las habilidades que conlleva, son la base del liderazgo, popularidad y eficiencia interpersonal. Las personas que dominan estas

habilidades sociales son capaces de interactuar de forma suave y efectiva con los demás. (14)

**a. Estado de ánimo:**

El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos, y cuya duración es prolongada, de horas o días.

**b. Sentimiento:**

Es el estado afectivo del ánimo que es provocado por una emoción hacia una persona, animal, objeto o situación.

Los sentimientos derivan de las emociones, que son las reacciones orgánicas o instintivas que experimenta un individuo y por el cual responde a ciertos estímulos externos. Por tanto, los sentimientos se originan de la conceptualización y valoración racional de las emociones y de las causas de éstas.

**c. Estado emocional:** Son aquellas emociones que involucran la intervención del pensamiento. Por esa razón, los estados emocionales son aprendidos. Se trata de estados en su mayoría

aprendidos y valorados por la cultura o el sistema al que pertenecen. Por lo tanto, involucran un proceso cognitivo y racional; son propiciados por los seres humanos.

#### **2.3.1.2. Función de las emociones:**

**a. Función adaptativa:** Es una de las funciones más importantes, ya que dispone al organismo para ejecutar con eficacia una determinada conducta y así pueda reaccionar a las demandas ambientales, llevando la fuerza necesaria para eso, esa conducta va encaminado hacia un determinado objetivo. (15)

**b. Función emocional:** La conexión entre emoción y motivación es íntima, ya que emplea una combinación entre dirección e intensidad. La emoción carga de energía la conducta motivada y una conducta capacitada de alguna emoción, se realiza de forma más profunda.

La relación entre motivación va más allá del hecho que toda conducta motivada produce emociones, sino que esta emoción va a favorecer la aparición de una conducta motivada, direccionada hacia un objetivo e intensidad. (15)

**c. Función comunicativa o social:**

Las emociones permiten interactuar con distintas personas y permite a los demás el poder predecir el comportamiento asociado a las mismas favoreciendo los procesos de relación interpersonal. La manifestación emocional es saludable, beneficiosa y favorece la creación de redes de apoyo social. (15)

**2.3.1.3. Tipos de emociones:**

**a. Emociones primarias:** Son aquellas donde el cuerpo va a reaccionar de manera instintiva, sin tener en cuenta conceptos, ni consideración, simplemente el individuo reacciona. Dentro de estas encontramos:

- **El miedo**, aparece ante una situación de peligro real o imaginaria, esto se puede presentar ante sucesos presentes, pasados o futuros.
- Cuando el miedo se intensifica, suele convertirse en ansiedad. Apareciendo ideas absurdas con tendencia a la autodestrucción y comportamientos compulsivos.

- **La rabia**, es una emoción que el cuerpo la va a sentir como una descarga, esta va a activar el instinto de supervivencia desde el ataque, que va a predisponer a la persona a tomar una decisión, haciendo respetar su espacio.
- **La alegría**, se asocia con felicidad, donde las sensaciones de incomodidad se comprimen y pasan a segundo plano. Esta emoción puede aparecer al recordar sucesos pasados agradables, llegando así la alegría al presente, o también cuando nos proyectamos al futuro.
- **La tristeza**, favorece la aparición de la reflexión y meditación, tiene relación directa con suceso o hechos pasados. La depresión aparece cuando la tristeza es profunda y continua (16)

**b. Emociones secundarias:** surgen de la combinación de las emociones primarias. Así como, por ejemplo: la arrogancia, melancolía, incertidumbre, los celos, el asombro, sumisión, valentía, dignidad, orgullo, pasión y nostalgia, etc. La arrogancia, hace que la persona crea que el resto debe de ir hacia él, generando así el

distanciamiento de los mismos, pero también puede hacer que la persona se empodere y tener la seguridad de que es aceptada por los demás.

Esta emoción cuando es a causa de la mezcla de alegría y rabia van a dar las energías suficientes para que se crea una oferta apetecible; pero si la combinación fuese de rabia y miedo este va buscar proteger vacíos generados por la inseguridad, buscando opacar a los demás imponiendo su opinión.

La gratitud, favorece al fortalecimiento y consolidación de relaciones, surge de la combinación del amor, ternura y alegría. (16)

**c. Emociones mixtas:** son emociones derivadas de la mezcla de las emociones primarias y secundarias, su forma de expresarse es diversas, algunas aparecen desde su luz y otras de su sombra.

Del miedo, se derivan: incertidumbre, angustia, ansiedad, inseguridad, caos, cobardía y confusión; de la rabia: la pasión, celos, envidia y soberbia; y de la alegría: el amor. (16)

### **2.3.2. Depresión:**

Según la OMS la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos.

Durante un episodio depresivo, el individuo va experimentar un estado de ánimo deprimido (irritabilidad, tristeza, sensación de vacío) o una pérdida del interés o disfrute en las actividades, la mayor parte del día por al menos dos semanas. También se presentan síntomas como la dificultad de concentración, baja autoestima, sentimiento de culpa excesiva, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte, alteraciones del sueño, cambios en el peso, apetito y sensación de cansancio o de falta de energía. (17)

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas como desempleo, luto, eventos traumáticos tienen más probabilidades de padecerla.

Durante un episodio depresivo, la persona experimenta dificultades considerables en su funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional y en otros ámbitos importantes.

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona.

Una persona que será sometida a una intervención quirúrgica también puede presentar un episodio de depresión experimentando la falta de sentimientos positivos, falta de iniciativa, sensación de sentir nada que esperar, tristeza, disminución del entusiasmo, sentir que no vale como persona y el sentir que no tiene valor la vida.

### **2.3.3. ANSIEDAD:**

NANDA define la ansiedad como una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro eminente no específico, una catástrofe o una desgracia. (18)

La ansiedad es parte de la existencia humana, todas las personas la han experimentado ya que es una respuesta adaptativa. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de inquietud o agitación, siendo ésta una emoción desagradable que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. La ansiedad presenta distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. La ansiedad posee un carácter anticipatorio, es decir, prevé o señala el peligro o amenaza para el propio individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico

adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo. (19)

Durante un episodio de ansiedad una persona presenta alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo, emocional y conductual lo más frecuente son: palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, sudoración, sensación de falta de aire, tensión muscular, temblores, molestias digestivas, Nerviosismo, pensamientos negativos, ideas obsesivas, preocupación excesiva, dificultad en la toma de decisiones, insomnio, problemas en la alimentación, aislamiento social.

Un paciente programado para intervención quirúrgica puede experimentar ansiedad presentando sequedad de boca, dificultad al respirar, temblores, preocupación, pánico, ausencia de esfuerzo físico y miedo.

#### **2.3.4. Estrés:**

Según **Carhuapoma** (2020) menciona en su estudio que el Dr. Hans Seyle en 1935 fue el primero en utilizar la palabra estrés, lo definió como la condición de estar enfermo y como la respuesta adaptativa del cuerpo frente a los agentes estresores “Síndrome general de adaptación”. (8)

El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Es un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino

que es el agente generador de las emociones. El estrés se origina de una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas.

El estrés es un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, lo ha experimentado en algún momento de su vida y el más mínimo cambio de situación al que se expone una persona puede provocarlo. El estrés es entendido como algo negativo y perjudicial para una persona ya que puede ocasionar dolores de cabeza, indigestión, resfriados frecuentes, dolor de cuello y espalda e infelicidad en las relaciones personales más cercana, además, el estrés puede incapacitar al individuo en el ámbito laboral, provocar crisis nerviosas recurrentes, depresión, ansiedad o incluso dar lugar a la muerte por un ataque al corazón. (19)

Un paciente programado para intervención quirúrgica puede experimentar una situación estresante ya que este proceso adaptativo quirúrgico provoca dificultad en el relajamiento, reacción excesiva ante las situaciones, aumento de la energía nerviosa, agitación, disminución en la tolerancia y susceptibilidad.

### **2.3.5. Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS - 21)**

La escala de DASS fue diseñada con el objetivo de medir los estados emocionales negativos tales como la depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). La escala está conformada por tres sub-escalas compuestas cada una por siete ítems, la calificación es de tipo Likert con cuatro alternativas que tiene puntajes desde 0 a 3 puntos. El puntaje de cada sub-escala se calcula con sumando los ítems pertenecientes a cada una. La escala original contiene 42 ítems, y 3 escalas de estas cada una contiene 14 elementos, divididos en sub-escalas de 2 a 5 elementos, pero con contenido similar, por ello se consideró elaborar una escala reducida DASS – 21 que contiene la misma estructura factorial brindando resultados similares al DASS completo y que permite aplicar en menos tiempo.

El DASS completo suele aplicarse en el trabajo clínico y el DASS - 21 suele ser el mejor para fines de investigación, esta versión reducida está compuesta de tres sub-escalas de depresión, ansiedad y estrés.

Los indicadores evaluados por la sub-escala de Depresión son: la disforia, desesperanza, devaluación de la vida, el autodesprecio, falta de interés/participación, anhedonia e inercia. La sub-escala de Ansiedad evalúa la activación autonómica, los efectos del músculo esquelético, ansiedad situacional y la experiencia subjetiva de afecto ansioso. La

subescala de Estrés que evalúa la dificultad para relajarse, excitación nerviosa y el estar molesto/agitado, irritable/reactivo e impaciente. Los puntajes para depresión, ansiedad y estrés se calculan sumando los puntajes para los ítems relevantes, tomando en cuenta la valoración de cada ítem según la escala tipo Likert de tres puntos que va desde. No aplico = 0; Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo = 1; Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo = 2 y Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo = 3, las categorías diagnósticas son normal, leve, moderado y grave según la severidad de los síntomas. (Lovibond y Lovibond, 1995) (20)

#### **2.4. Definición de términos básicos:**

- **Ansiedad:** Es un trastorno emocional donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación al sentirse amenazado por algún peligro externo o interno.
- **Centro Quirúrgico:** Es el conjunto de ambientes, sala o habitación que se hallan en hospitales o centros de atención médica donde se realizan las acciones quirúrgicas programadas y de emergencias a aquellos pacientes que así lo demanden.

- **Depresión:** Es un trastorno emocional caracterizado por la pérdida de la felicidad y desgano, que conlleva a un malestar interior y dificultando la interacción con el entorno.
  
- **Estrés:** Es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que genere frustración, furia o nerviosismo, este también se genera por el cansancio mental provocado por la exigencia del rendimiento muy superior al normal.
  
- **Profesional de Enfermería:** Es la persona egresada de una universidad, titulado como Enfermero (a) quien brinda cuidados con calidad, humanidad y posee competencias cognitivas y procedimentales, en la atención de un paciente.
  
- **Intervención quirúrgica:** Es una actividad o procedimiento quirúrgico donde se realiza la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.
  
- **Paciente quirúrgico:** Es toda persona a quien se le realizara una cirugía como tratamiento a una patología.

### III. HIPOTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis:

##### 3.3.1 Hipótesis general:

El estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 es moderado.

##### 3.3.2 Hipótesis específicas:

- La depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 es moderado.
- La ansiedad en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 es moderado.
- El estrés en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 es moderado.

#### 3.2. Definición conceptual de variables:

##### **Variable Estado Emocional:**

El estado emocional es una actitud o disposición en la vida emocional. Tiene que ver con la experiencia subjetiva de sentirse bien, en armonía y con tranquilidad, sin embargo, podría verse afectadas antes situaciones provocadas por agentes biológicos, psicológicos y sociales.

### 3.3. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	METODO	TECNICA
Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depresión</li> </ul>	1.Sentimiento Positivo 2.Iniciativa 3. Espera 4.Triste 5.Valor como persona 6. Valor de la vida	Depresión: <ul style="list-style-type: none"> <li>Normal (0 a 9)</li> <li>Leve (10 a 13)</li> <li>Moderado (14 a 20)</li> <li>Grave (21 a 27)</li> <li>Extremadamente grave (28 a más)</li> </ul>	Cuantitativo  Descriptivo	Encuesta  Instrumento  Test de DASS 21
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansiedad</li> </ul>	1.Sequedad de boca 2.Dificultad al respirar 3. Temblores 4.Preocupacion	Ansiedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>Normal (0 a 7)</li> <li>Leve (8 a 9)</li> <li>Moderado (10 a 14)</li> <li>Grave (15 a 19)</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés</li> </ul>	5. Pánico 6. Esfuerzo físico 7. Miedo  1. Relajación 2. Reacción 3. Energía 4. Agitación 5. Tolerancia 6. Susceptibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extremadamente grave (20 a más)</li> </ul> Estrés: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0 a 14)</li> <li>• Leve (15 a 18)</li> <li>• Moderado (19 a 25)</li> <li>• Grave (26 a 33)</li> <li>• Extremadamente grave. (34 a más)</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación:

#### 4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación se enmarca en el tipo de investigación cuantitativo.

Es Descriptivo, porque pretende medir o recolectar información, el estudio es de tipo prospectivo, ya que se recolectó datos que ocurrirán teniendo en cuenta el proyecto.

#### 4.1.2 Diseño de la Investigación

En la investigación se utilizó el diseño no experimental, transversal descriptivo, como se muestra a continuación:

#### DIAGRAMA:



Donde:

M = Muestra en estudio: 86

$X_i$  = Variable de estudio: Estado Emocional

$O_1$  = Resultado de medición de la variable

### 4.2. Método de investigación

El método de la investigación es cuantitativo-descriptivo, cuantitativo porque permitió examinar datos de forma numérica en el campo de la estadística y descriptivo porque a través de la verificación de resultados procedemos describirlos y caracterizarlos.

### 4.3. Población y Muestra

#### 4.3.1 Población:

Durante los meses de enero a marzo 2022 se atendieron a 110 pacientes por diversas cirugías.

La población estuvo constituida por 110 pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki, de ambos sexos y mayores de 18 años.

#### 4.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 86 pacientes atendidos en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Pichanaki. El muestreo realizado es probabilístico, debido a que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra, se obtuvieron definiendo las características de la población con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población = 110

E = Error que estamos dispuesto a aceptar = 0,05

Z = 1,96 para una confianza del 95%

p = 0,5

q = 0,5

N-1= 109

Reemplazando:

$$\eta = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(110)}{(0.05)^2(110 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 86$$

El tamaño de la muestra quedó determinado en 86 usuarios.

**Criterios de inclusión.** En el estudio los pacientes cumplieron los siguientes requisitos:

- Pacientes mayores de 18 años, ambos sexos que van a ser sometidos a intervención quirúrgica.
- Pacientes de todas las patologías.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

**Criterios de exclusión.** No participaron en el estudio los pacientes con las siguientes características:

- Con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15)
- Con trastornos del lenguaje, auditivo y trastornos psicomotores.
- Pacientes adultos que no se atendieron en Centro Quirúrgico.
- No aceptaron participar en el estudio.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo:**

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Apoyo Pichanaki, ubicado en el distrito de Pichanaki, departamento de Junín. La ejecución se realizó entre los meses de enero a marzo de 2022.

#### **4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de información:**

La técnica que se utilizó fue la encuesta la cual es ampliamente empleada como procedimiento de investigación, ya que nos permitió obtener los datos de modo rápido y eficaz.

Para la recolección de datos se aplicó el test de DASS-21 un instrumento en base a 21 preguntas divididas para las tres patologías en estudio con cuatro opciones de respuesta, en donde puntuaciones separadas para cada patología las clasifican según la presencia y gravedad de cada condición.

##### **Validez**

El instrumento DASS -21 fue validado internacionalmente países como Chile, Vietnam, Brasil, México y España.

La depresión y la ansiedad son términos muy diferentes, empero la incorporación clínica entre ambas condiciones a través de diversos estudios clínicos y otros investigadores han sido reportados como casos clínicos. Se realizaron evaluación de reporte y las escalas de ansiedad y depresión tenían una correlación de 0.40 y 0.70 en varios estudios clínicos y no clínicos, según Antúnez & Vinet, 2012.

(21). Luego, Lovibod y Lovibond en 1995 desarrollaron escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depresión, Anxiety and Stress Scale). (20)

Este instrumento inicialmente creado para evaluar la sintomatología principal de Depresión y Ansiedad para ser discriminados correctamente, durante varios estudios factoriales arrojaron otro estado emocional negativo “el estrés”. DASS en un inicio contaba con 42 preguntas. En el año 1998 Antony y sus colaboradores, desplegaron una versión de 21 preguntas (Instrumento aplicado en nuestra investigación), con una alta consistencia interna luego de aplicar el Alfa de Cronbach que va desde 0.87 - 0.94 para los dominios y con una adecuada validez.

### **Confiabilidad.**

Un instrumento de medición tiene confiabilidad cuando se obtiene los mismos resultados, al aplicarse una o más veces a un grupo o a una persona en diversos periodos de tiempo como se corrobora con lo afirmado por Carrasco. (22)

En nuestro caso se utilizó el alfa de Cronbach para una muestra piloto de 24 pacientes, presentamos a continuación los resultados del instrumento DAAS que presenta 21 reactivos.

### **Resultado de la confiabilidad del instrumento DAAS**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,713	21

Ruiz indicó cuando el valor del coeficiente de confiabilidad de un instrumento oscila entre los rangos de 0,61 a 0.80 presenta una confiabilidad alta (23). Como el valor del instrumento DAAS fue 0,713, se determinó que el instrumento DAAS tiene una alta confiabilidad por lo que se aplicó en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo de Pichanaki.

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Una vez finalizada la aplicación de los instrumentos se procesó los datos en el programa de SPSS 26.0 para Windows y Microsoft Excel 2019, luego se elaboraron las tablas correspondientes.

Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes de tablas para a una mejor descripción de la variable de estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos:

Resultados de las encuestas

**TABLA 5.1.1**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A  
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI**

**2022**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	34	39.5%
Femenino	52	60.5%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se aprecia el sexo de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, de los cuales el 60,5% (52) corresponde al sexo femenino y el 39,5% (34) al sexo masculino.

**TABLA 5.1.2**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A  
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI**

**2022**

	N°	%
20 a 30 años	8	9.3%
31 a 40 años	31	36.0%
41 a 50 años	18	20.0%
51 a 60 años	20	23.3%
más de 61 años	9	10.5%
TOTAL	86	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa las edades de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, de los cuales de 31 a 40 años hay un 36% (31), de 51 a 60 años 23.3%(20) de 41 a 50 años hay un 20%(18), mayores de 61 años hay 10.5%(9) y de 20 a 30 años hay un 9.3%(8).

**TABLA 5.1.3****DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS  
A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI****2022**

	N°	%
Soltero (a)	23	26.7%
Casado (a)	33	38.4%
Conviviente	4	4.7%
Divorciado	6	7.0%
Viudo	20	23.3%
TOTAL	86	100%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa el estado civil de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, de los cuales casados son el 38,4% (33), los solteros son el 26,7% (23), los viudos son el 23,3% (20), los divorciados son el 7,0% (6) y los convivientes son 4,7% (4).

**TABLA 5.1.4**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES  
SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE  
APOYO PICHANAKI 2022**

	N°	%
Analfabeto	3	3.5%
Primaria	40	46.%
Secundaria	31	36.0%
Superior	12	14,0%
TOTAL	86	100%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa el nivel de instrucción de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, el 46% (40) cuenta con nivel de instrucción primaria, el 36% (31) tiene un nivel de instrucción secundaria, el 14% (12) tienen nivel de instrucción superior y el 3.5% (3) no cuenta con instrucción son analfabetos.

**TABLA 5.1.5**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS  
A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI**

**2022**

	N°	%
Urbano	36	41.9%
Rural	50	58.1%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa la zona de procedencia de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, el 58.1% (50) proceden de la zona rural y el 41.9 % (36) son de la zona urbana.

**TABLA 5.1.6****DISTRIBUCIÓN SEGÚN RELIGION DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI****2022**

	N°	%
Evangelista	38	44.2%
Católico	42	48.8%
Adventista	2	2.3%
Ninguno	4	4.75
TOTAL	86	100%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa la religión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, de ellos el 48.2% (42) son católicos, el 44.2% (38) son evangélicos, el 4.75% (4) no profesan ninguna religión y el 2.3%(2) son adventistas.

**TABLA 5.1.7**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN IDIOMA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI**

**2022**

IDIOMA	N°	%
Castellano	80	93.0%
Lengua originaria	6	7.0%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa el idioma de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, de ellos el 93% (80) son hablantes del idioma castellano y el 7% (6) hablan lenguas originarias de la zona.

**TABLA 5.1.8**  
**ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A**  
**INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI**  
**2022**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ESTADO EMOCIONAL BAJO	5	5,8	5,8
ESTADO EMOCIONAL MODERADO	72	83,7	89,5
ESTADO EMOCIONAL ALTO	9	10,5	100,0
Total	86	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla, se puede observar el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica del Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, donde el 83,7% (72) tiene una alteración en el estado emocional moderado, el 10,5% (9) una alteración del estado emocional alto y el 5,8% (5) una alteración del estado emocional bajo.

**TABLA 5.1.9**  
**NIVEL DE DEPRESION DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A**  
**INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI**  
**2022**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NORMAL	61	70,9	70,9
LEVE	24	27,9	98,8
MODERADO	1	1,2	100,0
Total	86	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar el nivel de depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, el 70,9% (61) presentan un nivel normal de depresión, el 27,9% (24) tienen un nivel leve de depresión y el 1,2% (1) tiene nivel de moderado de depresión.

**TABLA 5.1.10****NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2022**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NORMAL	15	17,4	17,4
LEVE	12	14,0	31,4
MODERADO	50	58,1	89,5
GRAVE	9	10,5	100,0
Total	86	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se aprecia el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, el 58,1% (50) tienen un nivel moderado, del 17,4% (15) nivel de ansiedad normal, el 14,0% (12) presentan un nivel ansiedad leve, y el 10,5 % (9) presentan un nivel de ansiedad grave.

**TABLA 5.1.11**  
**NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN**  
**QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2022**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NORMAL	66	76,7	76,7
LEVE	19	22,1	98,8
MODERADO	1	1,2	100,0
Total	86	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa el nivel de estrés de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022, el 76,7% (66) tienen un nivel de estrés normal, el 22,1% (19) presentan un nivel de estrés leve y sólo el 1,2% (1) presenta un nivel de estrés moderado.

## **5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:**

No se realizó por ser una investigación descriptiva.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados:

No se realizó, ya que este tipo de investigación no permite contrastar la hipótesis por ser descriptiva.

### 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares:

Podemos afirmar que los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan con los estudios que se mencionan a continuación:

En la tabla 5.1.8, los pacientes sometidos a intervención quirúrgica presentan una alteración en el estado emocional moderado en un 83,7%, el 10,5% alteración del estado emocional alto y el 5,8% alteración del estado emocional bajo.

Al contrastar con el estudio de **Zamora M.** que tuvo como objetivo valorar el malestar emocional del binomio paciente-familia en una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de un Hospital General Universitario y la satisfacción con la atención recibida utilizando la escala de HADS, Escala de Barthel, Escala de Deterioro Global (GDS), trabajando con una muestra de 298 pacientes y sus familiares que ingresaron en la UCP, los resultados confirmaron el 75% de los pacientes oncológicos y el 55,1% de los no oncológicos manifestaron malestar emocional entre moderado y severo.

Ambos estudios tienen una similitud ya que en sus resultados la población objetivo presenta un malestar emocional moderado en mayor cantidad.

En la tabla 5.1.9 los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki, el 70,9% presentan un nivel normal de depresión, el 27,9% tienen un nivel leve de depresión y el 1,2% tiene nivel de moderado de depresión.

La investigación coincide con **Cespedes E**, en el estudio Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos hospitales en Perú que hacen uso inadecuado de los servicios de emergencia. Huancayo.2021, donde menciona que en la depresión el grado más común fue el leve con 39,3%.

También estos resultados presentan similitud con los obtenidos en la investigación de **Feijoo Y., Salvador R.** en el estudio Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital 2 de Mayo Lima, 2020, donde se menciona que el 50.6% no presentan depresión y el 49.4% si presentan, pudiéndose evidenciar que en una mayor proporción los pacientes no presentan depresión.

En la tabla 5.1.10 los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki, se aprecia que el 58,1% tienen un nivel moderado de ansiedad siendo el más frecuente, el 17,4% un nivel de ansiedad normal, el 14,0% presentan un nivel ansiedad leve, y el 10,5 % presentan un nivel de ansiedad grave.

La investigación coincide con **Cespedes E**, en el estudio Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos hospitales en Perú que hacen uso inadecuado de los Servicios de Emergencia. Huancayo.2021, donde menciona en la ansiedad el grado moderado fue el más frecuente con 56,5%.

También estos resultados presentan similitud con los obtenidos en la investigación de **Feijoo Y., Salvador R.** en el estudio Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital 2 de Mayo Lima, 2020, donde se menciona que el 52.8% presenta un nivel moderado de ansiedad, el 19.1 % ansiedad leve y el 28.1% ansiedad grave.

Nuestra investigación difiere con el estudio desarrollado por **Muro S.**, en el estudio Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente pre quirúrgico, Chimbote 2020. Donde menciona que el 52% de los pacientes pre quirúrgicos entrevistados no reciben un adecuado cuidado de enfermería, a la vez presentan un nivel de ansiedad leve el 45%, presenta ansiedad moderada el 25%, ansiedad de forma normal el 24% y el 6% ansiedad intensa.

En la tabla 5.1.11 los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki, se observa que el nivel de estrés el 76,7% tienen un nivel de estrés normal o ausente, el 22,1% presentan un nivel de estrés leve y sólo el 1,2% presenta un nivel de estrés moderado.

La investigación coincide con **Cespedes E**, en el estudio Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos hospitales en Perú que hacen uso inadecuado de los Servicios de Emergencia. Huancayo.2021, donde menciona que el estrés en la mayoría de entrevistados no estaba presente con 52,6%.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Para el desarrollo de esta investigación se realizaron las coordinaciones con el área de investigación de la Red de Salud Pichanaki, en cuanto a los pacientes se les informo en qué consistía la investigación, en toda la ejecución del presente trabajo de investigación se consideró el principio ético de autonomía que se basa en el hecho de que el ser humano es libre y se debe respetar sus decisiones. Esto implica que el paciente debe ser correctamente informado en todo momento antes de la aplicación del instrumento para poder obtener el consentimiento informado; posterior a la recolección de los datos estos fueron tratados de forma confidencial y de uso exclusivo para la investigación.

## CONCLUSIONES

- El estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica del Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 se ve alterado de forma moderada en un 83,7%, el 10,5% de forma alta y solo el 5,8% reveló una alteración baja del estado emocional.
- Después de la aplicación de la Escala de DASS 21 se identificó que el nivel de depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 en su gran mayoría se encuentra en el nivel normal con un 70.9%.
- Después de la aplicación de la Escala de DASS 21 se identificó que el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 en su gran mayoría se encuentra en el nivel moderado con un 58.1%.
- Después de la aplicación de la Escala de DASS 21 se identificó que el nivel de estrés de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 en su gran mayoría se encuentra en el nivel normal con un 76.7%.

## RECOMENDACIONES

- Al personal profesional de salud del Centro Quirúrgico:
  - Valorar el estado emocional a través de la aplicación de la Escala de Dass 21, que permita detectar la presencia de alteraciones o disminuir los factores que lo provocan.
  - Aplicar nuevas estrategias de intervención de la salud mental con el fin de dar seguridad a los pacientes.
  
- Al personal de enfermería:
  - Continuar aplicando el cuidado humanizado a los pacientes, donde prevalezca la escucha activa, generando mayor confianza y seguridad ante la programación de la cirugía, para que de esta forma se pueda disminuir o evitar la presencia de alteraciones emocionales.
  
- A los profesionales de psicología:
  - Aplicar terapias individuales a los pacientes programados para la intervención quirúrgica donde se les enseñe a manejar las diversas emociones relacionadas a los procedimientos quirúrgicos.
  
- A los pacientes:
  - Tomar atención a toda la información que le brinda el profesional de la salud, y de tener dudas realizar las preguntas

correspondientes, para manejar las emociones relacionados al acto quirúrgico.

## VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Sitio Web Mundial. [Online]; 2020. Acceso 10 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>.
2. Zamora M. “Estado emocional de pacientes y familiares en la Unidad de Cuidados Paliativos de un hospital general y satisfacción con la atención recibida 2019”. [Internet]. Tesis [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5750/1/TD%20Zamora%20Mu%c3%b1oz%2c%20Mar%c3%ada%20Jos%c3%a9Final.pdf>
3. Gaona Rentería D. y Contento Dierro B. “Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora. Ecuador-2018” [Internet]. Tesis [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538730>
4. Anguiano. S, Mora. M, Reynoso. L y Vega. “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados – México,2017 [Internet]. Tesis [citada: 2022 febrero 10] Disponible <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-14-1-9.pdf>
5. Céspedes Chuquirachi E. “Ansiedad, depresión y estrés en usuarios de dos hospitales en Perú que hacen uso inadecuado de los Servicios de Emergencia. Huancayo-2021”. [Internet]. Tesis. [citada: 2022 febrero 10]

Disponible

en:[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9220/4/V\\_FCS\\_502\\_TE\\_Cespedes\\_Chquirachi\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9220/4/V_FCS_502_TE_Cespedes_Chquirachi_2021.pdf)

6. López Vásquez J. "Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Hipólito Unanue Tacna - Febrero 2020". [Internet]. Tesis. [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3998/1781\\_2020\\_lopez\\_vasquez\\_jd\\_facs\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A%20los%20pacientes%20que%20se,%2C1%25%20en%20ambos%20sexos](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3998/1781_2020_lopez_vasquez_jd_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A%20los%20pacientes%20que%20se,%2C1%25%20en%20ambos%20sexos).
7. Feijoo Saucedo Y. y Salvador Balarezo R. "Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2020". [Internet]. Tesis. [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/736>
8. Carhuapoma Ylla J. "Factores que promueven el estrés en los pacientes pre- quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Santa Rosa. Lima-2020". [Internet]. Tesis. [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4261/CARHUAPOMA%20YLLA%20JOSE%20LUIS%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Muro Guerrero S. "Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote-2020" [Internet]. Tesis. [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Sandoval Candia E. y Paco Soto G. "Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en Servicio de Cirugía en el Hospital II Essalud- Ayacucho, 2017" [Internet]. Tesis. [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SAND OVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SAND%20OVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Aylas Ramos I. "Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la Especialidad de Traumatología del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017". [Internet]. Tesis. [citada: 2022 febrero 10] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8451?show=full#:~:text=Concluye%20que%20el%20nivel%20de,bajo%20por%20sentirse%20tristes%20y>
12. Fernández-Abascal E, Jiménez Sánchez M. Psicología de la Emoción. En Fernández-Abascal E, Jiménez Sánchez M. Psicología de la Emoción. España: Editorial Universitaria Ramon Areces; 2013. p. 58.
13. Cisneros G F. Teorías y modelos de Enfermería. Colombia: Universidad de Cauca, Popayan.
14. Bisquerra R. Daniel Goleman y la Inteligencia emocional. [Online]; 2022. Acceso 10 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.rafaelbisquerra.com/inteligencia-emocional/daniel-goleman-y-la-inteligencia-emocional/>.
15. Santander Ramírez A. ¿Qué función Tienen las Emociones? Informe. México.

16. Life M. Estado emocional, Estado anímico, Emociones y Sentimientos. [Online]; 2020. Acceso 10 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.lifemonterrey.mx/single-post/estado-emocional-estado-anc3admico-emociones-y-sentimientos>.
17. OMS. Depresión. [Online]; 2021. Acceso 10 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
18. NANDA. Diagnósticos Enfermeros 2021-2023. En Heather Herdman T, Kimitsuru S, Takáo lopes C, editores. Diagnósticos Enfermeros. España: Elsevier; 2021. p. 425.
19. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividad. 2003; 3(1).
20. Lovibond S, Lovibond P. Manual para las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés. 2nd ed.: Sydney: Fundación de Psicología de Australia.; 1995.
21. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. 2012.
22. Carrasco D. Metodología de la investigación científica Lima: San Marcos; 2006.
23. Ruiz C. Instrumentos de Investigación Educativa Venezuela: Fedupel; 2002.

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**“ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2022”**

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis General:</b>	<b>V1. Estado Emocional</b>  <b>Dimensión 1:</b> Depresión  <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Normal (0 a 9)</li> <li>● Leve (10 a 13)</li> <li>● Moderado (14 a 20)</li> <li>● Grave (21 a 27)</li> <li>● Extremadamente Grave (28 a más)</li> </ul> <b>Dimensión 2:</b> Ansiedad  <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Normal (0 a 7)</li> </ul>	<b>1. ENFOQUE:</b> Investigación Cuantitativa  <b>2. TIPO:</b> Aplicada  <b>3. NIVEL:</b> Descriptiva  <b>4. DISEÑO:</b> Descriptivo	<b>Población:</b>  118 pacientes  <b>Muestra:</b>  90 pacientes  <b>Unidad de Análisis:</b> Pacientes sometidos Intervención Quirúrgico	<b>Técnicas:</b>  -Encuesta  <b>Instrumentos:</b> -Test DASS 21 -Hoja de registro
¿Cuál es el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?	Determinar el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica del Hospital de Apoyo Pichanaki 2022.	El estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 es moderado.				
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis Específicas:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Cuál es el nivel de depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el nivel de depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La depresión de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de estrés de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022</li> <li>• Identificar el nivel de estrés de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022</li> </ul>	<p>Pichanaki 2022 es moderado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ansiedad en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 es moderado.</li> <li>• El estrés en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022 es moderado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve (8 a 9)</li> <li>• Moderado (10 a 14)</li> <li>• Grave (15 a 19)</li> <li>• Extremadamente Grave (20 a más)</li> </ul> <p><b>Dimensión 3:</b> Estrés</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal (0 a 14)</li> <li>• Leve (15 a 18)</li> <li>• Moderado (19 a 25)</li> <li>• Grave (26 a 33)</li> <li>• Extremadamente Grave. (34 a más)</li> <li>• Extremadamente Grave (28 a más)</li> </ul>			
--	--	--	---	--	--	--

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO**  
**ESCALA DE DASS 21**

CÓDIGO

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

HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI

**Servicio:** Centro Quirúrgico

**Datos generales:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** M ( ) F ( )

**Estado civil:** S ( ) C ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Conviviente ( )

**Grado de Instrucción:** Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**Zona de procedencia:** Rural ( ) Urbana ( )

**Religión:** Católico ( ) Evangélico ( ) Adventista ( ) Agnóstico ( ) Ninguna ( )

**Idioma:** Castellano ( ) Lengua Originaria ( ) Otro: ....

**Estimado usuario:** Queremos conocer su percepción en relación (respecto) a su estado emocional en el proceso pre quirúrgico.

**Instrucciones:** En la lista que a continuación presentamos por favor marque con un aspa o círculo el número que usted piense o considere que es la respuesta, no hay respuesta correctas o incorrectas.

En los valores dados:

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
No aplica a mí en absoluto	Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo	Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo	Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo

<b>DEPRESION</b>		0	1	2	3
1	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo				
2	Me resulto difícil tener iniciativa para hacer las cosas				
3	Sentí que no tenía nada que esperar				
4	Me sentí abatido y triste				
5	No pude entusiasmarme con nada				
6	Sentí que no valía mucho como persona				
7	Sentí que la vida no valía nada				
<b>ANSIEDAD</b>		0	1	2	3
8	Note la sequedad en mi boca				
9	Tuve dificultades al respirar (por ejemplo, respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo)				
10	Tuve temblores (por ejemplo, en las manos)				

11	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto				
12	Sentí que estaba cerca del pánico				
13	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ejemplo, sensación de aumento de la frecuencia cardiaca, falla del latido de corazón)				
14	Sentí miedo sin ninguna razón				
<b>ESTRES</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
15	Me resulta difícil relajarme				
16	Tiendo a reaccionar en exceso ante las situaciones				
17	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa				
18	Me encontré agitado				
19	Tuve dificultades para relajarme				
20	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo				
21	Sentí que estaba bastante susceptible				

Muchas gracias ...

## **ANEXO 3**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2022”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende: Determinar el estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI 2022”. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

## ANEXO 4

### BASE DE DATOS

ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCION QUIRURGICA																					
COD	DEPRESION							ANSIEDAD							ESTRÉS						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
Pac1	1	0	3	1	2	0	0	3	1	2	2	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0
Pac2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
Pac3	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
Pac4	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3
Pac5	0	0	2	1	3	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	1
Pac6	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3
Pac7	2	2	2	3	2	1	1	1	0	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1
Pac8	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2
Pac9	1	0	1	2	0	1	1	1	1	2	2	2	0	1	2	3	2	3	0	2	3
Pac10	1	0	2	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	0	1	2	2	0
Pac11	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
Pac12	1	0	0	1	0	1	0	3	2	2	1	3	2	1	1	2	0	0	1	0	2
Pac13	1	0	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1
Pac14	1	1	0	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	1	1	0	0	0	1	1
Pac15	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	2
Pac16	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0
Pac17	0	0	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2
Pac18	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
Pac19	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	3
Pac20	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1
Pac21	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3
Pac22	1	0	3	1	2	0	1	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0
Pac23	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	3	2	2	2	2	2	2
Pac24	2	1	1	0	1	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	2	2	0	1	1	1
Pac25	1	2	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	3	3	2
Pac26	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1
Pac27	2	1	1	2	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1
Pac28	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	2
Pac29	2	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2	1
Pac30	1	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1
Pac31	0	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
Pac32	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	2	2
Pac33	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1
Pac34	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Pac35	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1
Pac36	0	0	1	2	0	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
Pac37	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	0	1	1	1	1
Pac38	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0
Pac39	2	1	1	1	0	1	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
Pac40	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2
Pac41	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1

Pac42	2	0	0	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1
Pac43	2	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
Pac44	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Pac45	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	0	1	2	1
Pac46	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0
Pac47	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
Pac48	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1
Pac49	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
Pac50	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
Pac51	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0
Pac52	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1
Pac53	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	3	2	3	2	3	2
Pac54	0	3	0	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	0	1	1	0	1	0
Pac55	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Pac56	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
Pac57	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3
Pac58	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	2	2	2	1	2	2	3	3
Pac59	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2
Pac60	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1
Pac61	2	0	0	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1
Pac62	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
Pac63	1	2	2	2	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
Pac64	1	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1
Pac65	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
Pac66	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Pac67	1	1	0	1	1	0	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1
Pac68	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	3	2	2	3
Pac69	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Pac70	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Pac71	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1
Pac72	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
Pac73	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2
Pac74	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1
Pac75	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3
Pac76	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
Pac77	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1
Pac78	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
Pac79	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3
Pac80	0	0	1	1	0	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
Pac81	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	3	2	3	3
Pac82	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1
Pac83	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1
Pac84	1	2	1	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0
Pac85	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0
Pac86	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1