

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



**“CONOCIMIENTO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES:

QUINTO CAPANI, DELIA
QUISPE MENDOZA, SONIA

ASESORA:

Dra. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA.

LINEA DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS PARA PASAR URKUND. QUINTO - QUISPE.docx (D172644045)
Submitted	8/7/2023 9:56:00 PM
Submitted by	
Submitter email	anitaq1303@gmail.com
Similarity	17%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS SANDOVAL-PACCO Vanessa Mancha corregido ok.docx Document TESIS SANDOVAL-PACCO Vanessa Mancha corregido ok.docx (D45435659) Submitted by: manchavanessa@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.urkund.com		6
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL- DE HUICHO Y REGINALDO.docx Document INFORME FINAL- DE HUICHO Y REGINALDO.docx (D169923640) Submitted by: yulmahm14@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com		9
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis verificacion de plagio, Aguilar, collante, curitomay.docx Document tesis verificacion de plagio, Aguilar, collante, curitomay.docx (D155051208) Submitted by: shimaricf@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com		2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS.2021 junio 2022.doc Document TESIS.2021 junio 2022.doc (D141097749) Submitted by: celestearemi@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.urkund.com		2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS VERONICA Y LIANA.docx Document TESIS VERONICA Y LIANA.docx (D143229092) Submitted by: vepa_20@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.urkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRURGICO-LIC BRUNO GONZALES YESENIA Y LIC SANDRA MANRIQUE MELCHOR (1).docx Document TESIS DEL CUIDADO HUMANIZADO RELACIONADO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTE ONCOLOGICO PREQUIRURGICO-LIC BRUNO GONZALES YESENIA Y LIC SANDRA MANRIQUE MELCHOR (1).docx (D167356796) Submitted by: sandramanrique933@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com		2
SA	Tesis Karina Purisaca Quicio 06-05-2019.pdf Document Tesis Karina Purisaca Quicio 06-05-2019.pdf (D51689754)		7
	Universidad Nacional del Callao / IIFORME PROF FFINAL LIC. VIOLETA PALMIRA 27OCT2019.ORIGINA MODIFICADA el 8noviembre 2019 (1) - copia.docx Document IIFORME PROF FFINAL LIC. VIOLETA PALMIRA 27OCT2019.ORIGINA MODIFICADA el		1

SA

8noviembre 2019 (1) - copia.docx (D62987887)

Submitted by: violetapalmira4@hotmail.com

Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com



SA

UNC_2022_Gustavo_Salazar_72686138.docx

2 Document UNC_2022_Gustavo_Salazar_72686138.docx (D132360210)



INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO

“CONOCIMIENTO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

QUINTO CAPANI, DELIA/0009-0009-1327-192X / 46937048
QUISPE MENDOZA, SONIA/0009-0003-8334-5492/ 20063787

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI

Dra. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA/0009-0007-9804-0404/08582253

LUGAR DE EJECUCIÓN

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
HUANCAYO”

UNIDAD DE ANÁLISIS

PACIENTES

TIPO: ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVO / NO EXPERIMENTAL CORRELACIONAL TRANSVERSAL

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTE
Dra. ANA ELVIRA LOPEZ ROJAS	SECRETARIO
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	VOCAL
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	SUPLENTE

ASESORA: DRA. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 014

Nº de Acta: 232 – 2023 – CXII-CTT-FCS

Fecha de Aprobación de la tesis: 09 de setiembre de 2023

Resolución de Jurado de Sustentación: N.º 311–2023-D/FCS

DEDICATORIA

Esta tesis lo dedico a Dios, mis padres y hermanos quienes me apoyaron para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre estaban presentes para apoyarme incondicionalmente en todo momento de mi vida.

Delia Quinto Capani

La presente tesis está dedicada a Dios, por ser mi guía y fortaleza, a mis hijos Andrés y Andrea por ser la razón de mi vida y quienes estuvieron a mi lado durante el desarrollo de esta tesis; a una persona muy especial el amor de mi vida Faustino Palomino.

Sonia Quispe Mendoza

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar nuestras vidas e iluminar nuestras mentes, manos y corazón. A nuestros padres, por ser parte importante en todos nuestros logros, con su paciencia, amor, comprensión y apoyo incondicional.

A la Universidad Nacional del Callao, por ser gestora de la descentralización de los estudios de segunda especialización en enfermería en convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú.

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo por las facilidades para acceder a la muestra en estudio y aplicar los instrumentos.

A nuestros familiares y amigos que siempre nos motivaron y estuvieron apoyándonos incondicionalmente.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	10	RESUMEN	13
ABSTRACT	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.		
INTRODUCCIÓN	15	I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA			16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA		¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
1.2.1 <i>Problema general</i>		¡Error! Marcador no definido.	
1.2.2 <i>Problema específico</i>			19
1.3 OBJETIVOS			19
1.3.1 <i>Objetivo general</i>			19
1.3.2 <i>Objetivo específico</i>	20	1.3.3 JUSTIFICACIÓN	20
INVESTIGACIÓN	20	1.4.1 <i>Delimitante Teórica</i>	20
<i>temporal</i>	21	1.4.2 <i>Delimitante</i>	
1.4.3 <i>Delimitante espacial</i>			21
II.		MARCO	
TEORICO			22
2.1 ANTECEDENTES			22
2.1.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>			22
2.1.2 <i>Antecedentes nacionales</i>			24
2.2 BASES TEÓRICAS:			27
2.3 MARCO CONCEPTUAL:			31
2.3.1 <i>Información o educación preoperatoria</i>			31
2.3.2 <i>Consejería de Enfermería</i>			32
2.4 ANSIEDAD			32
2.4.1 <i>Síntomas habituales de la ansiedad</i>			33
2.4.2 <i>Causas de la ansiedad:</i>			33

2.4.3 <i>Tipos de ansiedad</i>	34
2.4.4 <i>Ansiedad preoperatoria</i>	35
2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:	39
III HIPOTESIS Y VARIABLES	40
3.1 HIPÓTESIS	40
3.1.1 <i>Hipótesis General</i>	40
3.1.2 <i>Hipótesis específicas</i>	40
3.1.3 <i>Operacionalización de Variables</i>	41
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO	45
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	45
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	45
4.3 POBLACION Y MUESTRA	45
4.3.1 <i>Población</i>	45
4.3.2 <i>Muestra</i>	46
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	46
4.4.1 <i>Criterios de Exclusión:</i>	46
4.5 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO	46
4.5.1 <i>Lugar de Estudio</i>	46
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	46
4.7 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	47
4.8 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN	48
V RESULTADOS	49
5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO	49
5.1.1 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA DIMENSION ORIENTACION SOBRE EL TIPO DE CIRUGIA</i>	49
5.1.2 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA DIMENSION CUIDADOS PRE OPERATORIOS</i>	50
5.1.3 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA DIMENSION TIEMPO DE HOSPITALIZACION</i>	50
5.1.4 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA DIMENSION CONFIANZA Y</i>	

<i>RESOLUCION DE CUIDADOS POST OPERATORIOS</i>	<i>51</i>
5.1.5 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO</i>	
52	
5.1.6 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA DIMENSION SINTOMAS</i>	
<i>SOMATICOS</i>	<i>52</i>
5.1.7 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA DIMENSION SINTOMAS</i>	
<i>AFECTIVOS</i>	<i>53</i>
5.1.8 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA DIMENSION SINTOMAS</i>	
<i>COGNITIVOS</i>	<i>54</i>
5.1.9 <i>ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE ANSIEDAD</i>	
55	
5.2 <i>ANALISIS INFERENCIAL</i>	<i>55</i>
5.2.1 <i>ANALISIS DE CORRELACION</i>	<i>56</i>
5.2.2 <i>ANALISIS DE CORRELACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO</i>	
<i>CON LA DIMENSION SINTOMAS SOMATICOS</i>	<i>56</i>
5.2.3 <i>ANALISIS DE CORRELACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO</i>	
<i>CON LA DIMENSION SINTOMAS AFECTIVOS</i>	<i>57</i>
5.2.4 <i>ANALISIS DE CORRELACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO</i>	
<i>CON LA DIMENSION SINTOMAS COGNITIVOS</i>	<i>58</i>
5.2.5 <i>ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO</i>	
<i>CON LA VARIABLE ANSIEDAD</i>	<i>59</i>
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
6.1 <i>CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.</i>	<i>60</i>
6.2 <i>HIPÓTESIS ESPECIFICA 1</i>	<i>61</i>
6.3 <i>HIPÓTESIS ESPECIFICA 2</i>	<i>62</i>
6.4 <i>HIPÓTESIS ESPECIFICA 3</i>	<i>63</i>
6.5 <i>CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES</i>	<i>64</i>
6.6 <i>RESPONSABILIDAD ÉTICA</i>	<i>64</i>
VII CONCLUSIONES	67
VIII RECOMENDACIONES	68
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS:	72
ANEXO N° 1	73
ANEXO N° 2	76

ANEXO N° 3	79
ANEXO N° 4	81
ANEXO N° 5	82
ANEXO N° 6	83
ANEXO N° 7	84
ANEXO N° 8	85
ANEXO N° 9	86
ANEXO N° 10	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXO N° 11	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1.1	49
ORIENTACIÓN SOBRE EL TIPO DE CIRUGÍA DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	49
TABLA 5.1.2	50
CUIDADOS PRE OPERATORIOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	50
TABLA 5.1.3	50
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	50
TABLA 5. 1.4.	51
CONFIANZA Y RESOLUCIÓN DE CUIDADOS POST OPERATORIOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	51
TABLA 5.1.5	52
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	52
TABLA 5.1.6	52
SÍNTOMAS SOMÁTICOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	52
TABLA 5.1.7	52
¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
SÍNTOMAS AFECTIVOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 5.1.8	54
SÍNTOMAS COGNITIVOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 5.1.9	55

ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023 ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

TABLA 5.2.10 56

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y SÍNTOMA SOMÁTICOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023” 56

TABLA 5.2.11 57

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y SÍNTOMA AFECTIVOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023” 57

TABLA 5.2.12 58

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y SÍNTOMA COGNITIVOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023” 58

TABLA 5.2.13 59

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023” ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

TABLA 6.1.1 60

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PRE OPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023 60

TABLA 6.2.1 61

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y SÍNTOMA SOMÁTICOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023” 61

TABLA 6.3.1 62

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y SÍNTOMA AFECTIVOS DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023 62

TABLA 6.4.1 63

CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y SÍNTOMAS COGNITIVOS DEL
PACIENTE EN PRE OPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023 **63**

RESUMEN

1. La presente investigación TITULADA “CONOCIMIENTO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio. Para lo cual la metodología fue correlacional, cuantitativo no experimental, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes en el servicio de Ginecología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, para la recolección de los datos se utilizó dos instrumentos validados por 5 expertos, cuestionario de conocimiento, con una confiabilidad según alfa de Cronbach es 0,737 y la escala de Zung para medir la ansiedad con una confiabilidad de 0,903 según alfa de Cronbach; los datos obtenidos fueron procesados con el programa SPSS. **Resultados.** Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,117$) indica que existe correlación positiva alta entre conocimiento y síntomas somático, correlación de Spearman ($\rho = 0,0,118$) indica que existe correlación negativa muy baja entre conocimiento y síntomas afectivos. correlación de Spearman ($\rho = 0,011$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y síntomas cognitivos, correlación de Spearman ($\rho = 0, -005$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y ansiedad. **Conclusión.** Existe relación entre Conocimiento y Ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de Ginecología, dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0, -005$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y ansiedad, con un valor de significancia calculado ($p=0.972$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo se evidencio que un 66% de pacientes si tienen conocimiento sobre los cuidados preoperatorios, y un 56% casi siempre tuvieron ansiedad en el preoperatorio

Palabras clave: Conocimiento, Ansiedad, preoperatorio.

ABSTRACT

The present investigation ENTITLED "KNOWLEDGE AND ANXIETY OF THE PRE-OPERATIVE PATIENT IN THE GYNECOLOGY SERVICE OF THE EL CARMEN HUANCAYO 2023 REGIONAL MOTHER-CHILD TEACHING HOSPITAL". The objective was to determine the relationship between knowledge and anxiety of the patient in the preoperative period. For which the methodology was correlational, quantitative, non-experimental, the sample consisted of 60 patients in the Gynecology service of the El Carmen Maternal and Child Teaching Hospital, for data collection two instruments validated by 5 experts were used, knowledge questionnaire , with a reliability according to Cronbach's alpha is 0.737 and the Zung scale to measure anxiety with a reliability of 0.903 according to Cronbach's alpha; The data obtained were processed with the SPSS program. Results. Since Spearman's correlation coefficient ($\rho = 0, 117$) indicates that there is a high positive correlation between knowledge and somatic symptoms, Spearman's correlation ($\rho = 0, -0,118$) indicates that there is a very low negative correlation between knowledge and affective symptoms . Spearman's correlation ($\rho = 0, 011$) indicates that there is a very low positive correlation between knowledge and cognitive symptoms, Spearman's correlation ($\rho = 0, -005$) indicates that there is a very low positive correlation between knowledge and anxiety. The conclusion was reached. There is a relationship between Knowledge and Anxiety of the patient in the preoperative period, demonstrating that there is a very low positive relationship between knowledge and anxiety between the variables, giving the value of significance ($p= .972$) 0.05 Spearman's Rho. This was evidenced that 66% of patients are aware of preoperative care, and 56% almost always had anxiety.

Keywords: Knowledge, Anxiety, preoperative.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento, es el proceso de adaptación de los cuidados entre la enfermera y el paciente, que se realiza antes de una cirugía mediante una entrevista, con el objetivo de brindar una información oportuna de esa forma disminuir la ansiedad. Así mismo podemos decir que el conocimiento consiste en brindar información de los aspectos importantes del proceso quirúrgico, como la cirugía, el autocuidado y asesoramiento del comportamiento a seguir sobre que se debemos hacer antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. La educación mediante la información de enfermería incentiva la participación de los pacientes quirúrgicos en su cuidado.

La atención de enfermería hacia el paciente que se somete a cirugía requiere un conocimiento profundo debido que no solo se debe conocer la cirugía, también el proceso que se realizara, desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica, hasta que se realice el alta hospitalaria.

La ansiedad es un estado mental adaptativo que conlleva a las personas a desarrollar reacciones de angustia, temor, preocupación o excitación. sin embargo, a veces tiende a superar las capacidades propias y genera descontrol frente a alguna situación, generando inadecuado manejo; en ese sentido los procesos quirúrgicos generan un conjunto de reacciones mentales, emocionales y físicas, que pueden aumentar el grado de ansiedad, llegando al punto de influir en el proceso de recuperación posquirúrgica.

Frente a esta problemática identificada nos decidimos realizar este estudio con el objetivo de: determinar La relación entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de Ginecología del Hospital Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023. El trabajo académico está constituido por 9 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología del proyecto, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de Resultados, Capítulo VII: Conclusiones, Capítulo VIII: Recomendaciones, Capítulo IX: Referencias Bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La ansiedad es una reacción natural de toda persona ante una situación afectando en ocasiones a la mente y al cuerpo. Así mismo la ansiedad es una reacción emocional que presentan las personas frente a situaciones estresantes, un cambio o alteración ya sea en el aspecto cognitivo, conductual, somático o fisiológico, con relevancia en un acto de defensa ante diversas situaciones que resultará siendo incomoda. La enfermera brinda la educación al paciente en el preoperatorio preparándolo emocionalmente para ingresar a una intervención quirúrgica en el cual será sometido. Se puede ocasionar ansiedad en el paciente si no se le brinda la información adecuada durante el preoperatorio, este estado de ansiedad es característico de una fuerte incertidumbre mental, es una respuesta emocional ocasionada por el anticipo de situaciones peligrosas que tiene el paciente debido al desconocimiento sobre la intervención quirúrgica al que será sometido, esto quiere decir que tiene temor a lo que puede ocurrir durante la intervención y no saber qué hacer para evitarlo (1).

Que la enfermera conozca lo que es la ansiedad permite que puedan identificar que paciente necesita más atención y que de esa manera estén alertas ante cualquier suceso (2).

La ansiedad produce que el cuerpo gaste más energía por cambios psicológicos y fisiológicos que empiezan por el incremento del metabolismo muy aparte de la liberación de neurotransmisores ocasionado por el estrés. Así mismo el trabajo que la enfermera desempeña es muy importante porque educará al paciente en el preoperatorio, lo que permitirá que el paciente conozca sobre su intervención quirúrgica; de tal modo que el nivel de ansiedad disminuya y esto permitirá que al momento de ingresar a quirófano el paciente estará más tranquilo tanto fisiológica y mentalmente; permitiendo que no se presente ningún problema durante la cirugía (3).

Los pacientes casi siempre presentarán algún grado de ansiedad ya que para ellos ser intervenido quirúrgicamente es un riesgo, porque piensan que les sucederá alguna complicación durante la cirugía; lo que ocasiona un estrés y por ende se ponga ansioso; por ello es importante entender al paciente y ayudarlo a

manejar esa inquietud que tiene. La intervención quirúrgica es estresante para los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente porque sienten que es un acto que pondrá en riesgo su vida cual fuera la cirugía, el paciente sentirá temor y ansiedad por eso es de vital importancia brindarle la información adecuada en el preoperatorio para que disminuyan el temor, el miedo o alguna preocupación que tenga. Así mismo el proceso del preoperatorio implica que el paciente tendrá que realizarse diversos análisis como: hemograma, electrocardiograma, radiografías, ecografías etc. (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que cada año más De 4 millones de pacientes son sometidos a intervenciones quirúrgicas a nivel mundial y de ellos el 50 al 75% presenta cierto grado de ansiedad en el preoperatorio; lo que consta que 2,5 a 3,75 millones de pacientes. Esto determina que el manejo y la comprensión correcta previa a la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden incitar a resultados psicológicos y fisiológicos contrarios. De igual manera, en el Perú no está libre de esta situación ya que la más significativa ansiedad preoperatoria da resultados como menor satisfacción del paciente y los familiares, una recuperación psicológica postoperatoria más complicada (5).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señala que un 60% de todos los pacientes operados podrían tener alteraciones negativas de conducta en el postoperatorio por semanas con efectos psicológicos negativos, por mucho tiempo interfirieron su normal evolución, aumentando el nivel de ansiedad preoperatoria mayor dolor postoperatorio y más necesidades analgésicas. Motivo por el cual, ante esta situación, la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en los familiares que acompañen. La cual aumenta por falta de información del personal de enfermería sobre su salud, enfermedad y el tratamiento que debe continuar.

La información no se sujeta a las necesidades del paciente o una incorrecta comprensión que provocara un grado mayor de ansiedad preoperatoria, y una mala influencia en el proceso quirúrgico. Por ello, una información adecuada disminuye la ansiedad en el paciente, haciendo más fácil su recuperación y la estadía hospitalaria. Existen estudios que señalan una información preoperatoria

no adecuada causaran altos niveles de ansiedad y una recuperación lenta y delicada (6).

Al interactuar con algunos pacientes refieren: “pienso que no regresare de sala de operaciones”, “es importante al menos una palabra de aliento antes que ingrese a operarme”, “estoy preocupado, nunca me operé”, “si al menos supiera como ingresaré a operarme”. Es ahí que la consejería de enfermería tiene por finalidad reducir el nivel de ansiedad del paciente a través de información que contemple las acciones que serán desarrolladas durante el pre, trans y posoperatorio (periodo perioperatorio), colaborar en la recuperación de la salud y prestar asistencia calificada al paciente que se someterá al tratamiento quirúrgico. Así mismo, la consejería de enfermería podría dirigirse a facilitar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico teniendo una visión holística de este como ser humano.

Esta realidad no es ajena a la nuestra ya que en el servicio de ginecológica del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo se observó que los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica presentaron diversas emociones por lo que algunos manifestaron lo siguiente: “Estoy nervioso y preocupado porque no sé si quedare bien después de la operación”, “volveré hacer las mismas actividades de antes”, “mis hijos están solos en casa”, “mi familia en estos momentos no está a mi lado acompañándome porque viven lejos”, “mejorará mi salud después de la operación”, ante esta situación, la mayoría de pacientes presentaron un nivel alto de ansiedad ya que ante este proceso ellos presentan diferentes emociones, cambian su estado de ánimo y comportamiento por no saber cómo afrontarán la intervención quirúrgica ya que se encuentran ante una situación desconocida lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería y con la ayuda de los propios familiares la recuperación óptima del paciente durante el proceso que está viviendo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?

1.2.2 Problema específico

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?

1.2.3 Problema específico

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023

1.3.2 Objetivo específico

Establecer la relación de conocimiento y la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023.

Establecer la relación de conocimiento y la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023.

Establecer la relación de conocimiento y la dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN

Práctico: La importancia de esta investigación radica en determinar la relación entre Conocimiento y ansiedad de los pacientes en preoperatorio del servicio de Ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023.

Teórico: Teniendo en cuenta que la ansiedad es una situación emocional transitoria. El acto anestésico-quirúrgico origina ansiedad en el paciente, por ello la intervención debe orientarse a reducir la ansiedad a través de una conveniente atención en el hospital que incorpore asesoramiento preoperatorio rápida y con la adecuada providencia psicológica o farmacológica del paciente. (Ruiz y Muñoz, 2000, p. 82). En nuestro país, el enfermero ofrece corto tiempo a la preparación preoperatoria lo que conlleva a una situación inadecuada para reconocer ansiedad en los pacientes en el proceso quirúrgico.

Metodológico: Este estudio está viabilizado teniendo en cuenta los procesos sistemáticos, se tiene presente los parámetros científicos, lo que abala tanto los resultados y las conclusiones que son los dos instrumentos validados y busca mediante el método científico, situaciones que pueden ser investigadas por la ciencia, ya que se ha demostrado su validez y confiabilidad pueden ser utilizados en otros estudios de investigación.

1.4 Delimitantes de la Investigación

1.4.1 Delimitante Teórica

El estudio se basó en el conocimiento y ansiedad del paciente en el preoperatorio, Di Martino manifiesta que el conocimiento de los pacientes, es la percepción mediante los sentidos de un sujeto que puede conocer, de un objeto que puede ser conocido. Está referido al conocimiento que tenga el paciente referente al tipo de intervención quirúrgica, en que consiste, tipo de anestesia, evolución, los cuidados del pre y post operatorio.

El paciente pre quirúrgico se encuentra en la línea imaginaria como ente biopsicosocial experimentando una variedad de estímulos que podrían conllevarlo a un grado de ansiedad. Por tal razón, el paciente prequirúrgico se encuentra en proceso de adaptación, donde sus experiencias previas o conocimientos sobre la situación le permitirán adaptarse y ser positivos.

1.4.2 Delimitante temporal

En el mes mayo del año 2023 se inició la elaboración del proyecto de investigación, en el mes junio se procedió con la recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación de los datos obtenidos, en el mes Julio se presenta el análisis y resultados de la investigación, las conclusiones y recomendaciones; en el mes de agosto, el informe final de tesis.

1.4.3 Delimitante espacial

En este estudio fueron considerados los pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo.

II. MARCO TEORICO

1.5 ANTECEDENTES

1.5.1 Antecedentes Internacionales

Medina. Bogotá Colombia (2019) en su investigación titulado “Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla”. Tuvo como **objetivo** Determinar la efectividad de una intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional, para disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla. **Métodos.** Ensayo clínico controlado y aleatorizado tipo preventivo, en una muestra de 56 pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla en una clínica en Girardot (Colombia). **Resultados.** La media del puntaje de ansiedad preoperatoria fue igual en la evaluación reintervención en los dos grupos (19.76 en el experimental versus 22.02 en el control = 22.02; $p < 0.226$), mientras que en la post intervención el puntaje de ansiedad fue menor en el grupo de intervención comparado con el grupo control (15.56 y 20.30, respectivamente; $p < 0.013$). **Conclusión.** La intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional fue efectiva en la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla (1).

Cerna. Ambato Ecuador (2018) Esta investigación tuvo por **objetivo** comprobar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en pacientes y familiares en el Hospital General Latacunga, **resultados:** se usó diversos instrumentos, entre los que tenemos la guía observacional diseñada considerando las Intervenciones NIC para disminuir la ansiedad, se determinó el nivel de ansiedad en un grupo de pacientes y familiares con la escala STAI; se determinaron datos socioeconómicos y su influencia en el estado de ansiedad prequirúrgico. Se determinó que la ansiedad en dicho hospital tiene niveles altos con un 31,9% para los pacientes y 38,3 % para los familiares, así como se comprobó que las actividades específicas para la disminución de la ansiedad prequirúrgica no son ejecutadas en absoluto y pocas son realizadas con frecuencia. Posterior a estos resultados se aplicó en otro grupo de pacientes y familiares la intervención basada en las actividades NIC y elaboradas

por la investigadora en base a referencias científicas, la misma que reveló resultados positivos al obtener niveles de ansiedad bajo en mayor porcentaje con 40,4% para pacientes y 48,9 para familiares, además se determinó que el nivel de ansiedad puede verse aumentada por factores como el sexo, el nivel de instrucción, los ingresos económicos, cirugías anteriores y tipo de cirugía. Basado en estos resultados se planteó un protocolo que busca implementar que las intervenciones enfermeras con respecto a este tema sean más efectivas (2).

Buitrago. Bogotá Colombia (2018) En su investigación “**Enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos**” tuvo como **Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención de enfermería comparada con la intervención informativa habitual sobre el nivel de incertidumbre de un grupo de pacientes prequirúrgicos, controlando el nivel de ansiedad, en una institución privada de III nivel de atención de la ciudad de Girardot en el periodo noviembre del 2017 a mayo del 2018. La **muestra** incluye pacientes que acuden a la valoración pre anestésico de una institución de salud, privada, de III nivel de la ciudad de Girardot. **Resultados:** se encontraron niveles de ansiedad moderados y altos tanto para el grupo experimental como para el grupo comparación. Al igual que niveles de incertidumbre, medios y altos, en los dos grupos. El nivel de incertidumbre se modificó en el grupo experimental. Al estimar la correlación entre ansiedad e incertidumbre, el coeficiente de correlación fue de 0.035 p (<0.05) con un coeficiente de determinación de 0.238 lo que nos indica que a mayor ansiedad mayor incertidumbre; en los pacientes del estudio, la correlación es débil, pero significativamente diferente de 0. En **conclusión:** estos hallazgos, indican la necesidad de valorar la incertidumbre, e identificar factores que pueden estar relacionados, al ser altos predictores de la misma, como el dolor, la información y el apoyo social, que inciden positiva o negativamente en la aparición de la misma , las estrategias de enfermería utilizadas en este estudio, pueden considerarse, una herramienta, que permite el afrontamiento y la modulación del nivel de incertidumbre del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente (3).

Gaona. Ecuador (2018) En su investigación tuvo como **objetivo** Determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, en la ciudad de Loja **Métodos.** Estudio descriptivo, observacional, de campo, y se trabajó con un total de 75 pacientes

prequirúrgicos. Se utilizó la técnica de la entrevista, mediante la escala de ansiedad de Hamilton. **Resultados:** la mitad del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte de la población con niveles de ansiedad moderados, y un porcentaje significativo no experimentó ningún nivel de ansiedad. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de los pacientes prequirúrgicos entrevistados en el área de cirugía, presentaron ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel moderado el más significativo. La ansiedad prequirúrgica desencadenó manifestaciones psíquicas en los pacientes investigados, específicamente la presión y el miedo, alcanzando niveles moderados; el insomnio y dificultad para concentrarse alcanzaron un nivel leve con porcentajes significativos. La ansiedad en los pacientes preoperatorios generó manifestaciones somáticas, un alto porcentaje alcanzaron niveles leves de tensión muscular, alteraciones cardiovasculares, respiratorias, y genitourinarios (7)

López Graciano. México (2021) En su investigación tuvo como **objetivo:** Determinar los niveles de ansiedad prequirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía e identificar los factores predisponentes que generan ansiedad en el centro Médico Naval (CEMENAVAL)

Métodos: Estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico en el que se evaluó el nivel de ansiedad en pacientes adultos en el preoperatorio en pacientes adultos que ingresaron al servicio de cirugía y quirófano, se identificaron factores predisponentes a su prevalencia, **Resultados:** hubo un 99.3% de ansiedad leve, 0.7% de ansiedad moderada con la escala de Spielberg. **Conclusiones:** El manejo de las necesidades de información sobre la intervención y la anestesia en los pacientes es decisivo para disminuir el nivel de ansiedad prequirúrgico (8)

1.5.2 Antecedentes nacionales

Quispe y Zavala Trujillo. (2019) en su investigación "Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo – 2019. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019. La muestra estuvo constituida por 92 pacientes internados en dicha clínica. Los datos fueron obtenidos, mediante la aplicación del cuestionario sobre el nivel de información en

el preoperatorio con la escala cualitativa ordinal. **Resultados** indican que en el nivel de información se determinó que el 53,3 % de los pacientes posee un nivel de conocimiento Alto, mientras que el 46,7 % posee un nivel de conocimiento medio. En cuanto al grado de ansiedad en el preoperatorio, mostraron que el 98,9 % de los pacientes posee un grado de ansiedad leve, mientras que el 1,1 % posee un grado de ansiedad moderada. Los resultados al aplicar la prueba Chi cuadrado y correlación de Pearson mostraron que no existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad. No existe dependencia entre el nivel de información y el grado de ansiedad (4).

Torres Huacho. (2020) en su investigación “Nivel de información y ansiedad preoperatoria en adultos, servicio de cirugía, Hospital Regional, Huacho

– 2020” tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre nivel de información y ansiedad preoperatoria en adultos, Servicio de Cirugía, Hospital Regional, Huacho - 2020. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, correlacional en el II nivel de la ciencia, tipo teórico transversal, diseño no experimental; población de 75 con tamaño muestral de 63 pacientes adultos del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Huacho; utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario “Nivel de información sobre intervención quirúrgica preoperatoria” y el “Test Nivel de ansiedad”. **resultados:** Respecto al nivel de información, hallamos que el 42,9% (n=27) son de nivel medio, el 39,7% (n=25) son de nivel alto y el 17,4% (n=11) son de nivel bajo. En cuanto al nivel de ansiedad, encontramos que el 39,7% (n=25) presentan ansiedad moderada, el 36,5% (n=23) manifiestan ansiedad leve, el 17,4% (n=11) muestran ansiedad severa y el 6,4% (n=4) refleja una ausencia de ansiedad. La relación entre nivel de información y ansiedad preoperatoria fue determinada por el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman, siendo que el valor $p = 0,000$ y Rho de Spearman = $-98,3\%$. **conclusión:** La relación entre nivel de información y ansiedad preoperatoria en adultos, Servicio de Cirugía, Hospital Regional, Huacho - 2020, es significativa (5).

Huanca Trujillo. (2018) En su investigación “Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta

Chimbote” se realizó con el **propósito** de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital La Caleta. Chimbote. Sustentada en el Modelo de adaptación de Callista Roy y la teoría del Conocimiento Cognoscitivo de Piaget. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes preoperatorios del servicio de cirugía; los datos fueron recogidos a través el cuestionario sobre el nivel conocimiento y el inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberg (IDARE-I). Se tuvo en cuenta los principios bioéticos; el procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante la prueba estadística del Chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 78,3% de los pacientes presenta un nivel bajo de conocimiento sobre información preoperatoria y el 21,7% un nivel alto el 73,3% un grado moderado de ansiedad y el 26,7% un grado alto, además sí existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la ansiedad [$\chi^2=6,035$; $p=0.014$; $p > 0$ (9).

Huamán y Fernández. Kimbiri Cuzco (2018) En su investigación “Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el hospital san juan de Kimbiri cusco, 2017”. Tuvo como **objetivo**. Relacionar el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco- 2017, con la **técnica**, encuesta para una muestra de 80 pacientes prequirúrgicos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco de una población de 100 pacientes. **Resultados**. Respecto al nivel de información sobre intervención quirúrgica el 73.75% (59) manifestaron que recibieron un nivel bajo de Información, y un 26.25% (21) manifestaron que recibieron un nivel medio de Información sobre Intervención Quirúrgica, respecto al nivel de información sobre intervención quirúrgica el 73.75% (59) manifestaron que recibieron un nivel bajo de Información sobre Intervención Quirúrgica y un 26.25% (21) manifestaron que recibieron un nivel medio de Información sobre Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. **Conclusiones**. Existe una correlación fuerte y negativa entre las variables Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Donde nos indica que si los pacientes tienen un alto

Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica tendrán bajos niveles de Ansiedad (10).

Osorio y Trelles. Lima (2019) En su investigación “Efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación prequirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria de un hospital de lima- 2019” tuvo como **objetivo**: determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación prequirúrgica del paciente de un hospital de Huaycán. **Método**: es de enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental porque se utilizará un grupo de control y experimental para determinar la efectividad del programa de educación de enfermería, esto mediante la verificación estadística de hipótesis. La población está constituida por 100 pacientes ambulatorios del Hospital Huaycán. Para la recopilación de datos, la entrevista se utilizará como una técnica para obtener información a través de una lista de verificación de cumplimiento con las indicaciones prequirúrgicas. Los datos se registrarán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel; el programa estadístico SPSS v. 23 ordenará los datos para su posterior procesamiento. Los resultados obtenidos se presentarán en gráficos y tablas estadísticas para su análisis y discusión (11).

1.6 BASES TEÓRICAS:

Teoría de Callista Roy.

Una teoría renovadora en el cuidado de la salud que se enfoca en la adaptación del paciente a su entorno: Esta teoría se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, con la finalidad de promover la salud y bienestar.

El modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría que se orienta en el cuidado holístico del paciente. Fue desarrollado por la enfermera teórica Callista Roy en la década de 1970 y se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno.

Según el modelo de adaptación de Callista Roy, el ser humano es un sistema adaptativo que está constantemente interactuando con su entorno. Este modelo entiende que la enfermería debe centrarse en la adaptación del paciente a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar.

Este modelo se basa en cuatro conceptos clave:

1. **Persona:** Es el centro del modelo y se define como un ser único y complejo que está en constante interacción con su entorno.

2. Entorno: Se refiere a todo lo que rodea al paciente, tanto físico como psicológico. Este entorno puede afectar la salud del paciente y su capacidad para adaptarse a las situaciones.
3. Salud: Se entiende como un estado de equilibrio entre la persona y su entorno.
4. Enfermería: Es el proceso de facilitar la adaptación del paciente a su entorno, con el objetivo de promover la salud y el bienestar.

¿Cuáles son los componentes del modelo de adaptación de Callista Roy?

El modelo de adaptación de Callista Roy se divide en tres componentes:

1. Modos de adaptación: Estos son patrones de comportamiento que el paciente utiliza para adaptarse a su entorno. El modelo de adaptación de Callista Roy identifica cuatro modos de adaptación:
 - Modo fisiológico: Relacionado con las necesidades básicas del paciente, como la alimentación, el sueño y la eliminación.
 - Modo de autoconcepto: Se refiere a la imagen que el paciente tiene de sí mismo.
 - Modo de rol: Relacionado con las responsabilidades y tareas que el paciente tiene en su vida.
 - Modo interdependiente: Se refiere a las relaciones interpersonales del paciente.
2. Procesos de adaptación: Son las acciones que el paciente lleva a cabo para adaptarse a su entorno. Estos procesos incluyen la percepción, la selección, la organización y la integración de la información.
3. Niveles de adaptación: El modelo de adaptación de Callista Roy también identifica tres niveles de adaptación:
 - Adaptación regulatoria: Se refiere a los cambios fisiológicos que el paciente experimenta para mantener el equilibrio interno.
 - Adaptación cognitiva: Se refiere a la capacidad del paciente para comprender y responder a su entorno.
 - Adaptación conductual: Se refiere a los cambios en el comportamiento del paciente que le permiten adaptarse a su entorno.

¿Cómo se aplica el modelo de adaptación de Callista Roy en la práctica?

El modelo de adaptación de Callista Roy se aplica en la práctica de enfermería de varias formas. Algunas de las aplicaciones más comunes incluyen:

1. Valoración: El modelo de adaptación de Callista Roy se utiliza para evaluar cómo el paciente está interactuando con su entorno. Se evalúan los modos de adaptación del paciente, sus procesos de adaptación y sus niveles de adaptación.
2. Diagnóstico: El modelo de adaptación de Callista Roy se utiliza para diagnosticar las necesidades del paciente en relación a su entorno. Se identifican los patrones de comportamiento que el paciente utiliza para adaptarse y se identifican las barreras que pueden impedir su adaptación.
3. Plan de cuidados: El modelo de adaptación de Callista Roy se utiliza para desarrollar un plan de cuidados personalizado para cada paciente. El plan de cuidados se enfoca en las necesidades de adaptación del paciente y se diseñan intervenciones para ayudar al paciente a adaptarse a su entorno.

Preguntas frecuentes sobre el modelo de adaptación de Callista Roy:

1. ¿Qué hace que el modelo de adaptación de Callista Roy sea diferente de otros modelos de enfermería?: El modelo de adaptación de Callista Roy se enfoca en la adaptación del paciente a su entorno, mientras que otros modelos de enfermería se enfocan en la enfermedad o la patología.
2. ¿Cómo se puede aplicar el modelo de adaptación de Callista Roy en la práctica de enfermería? El modelo de adaptación de Callista Roy se puede aplicar en la práctica de enfermería a través de la valoración, el diagnóstico y el plan de cuidados personalizado.
3. ¿Por qué es importante el modelo de adaptación de Callista Roy en la práctica de enfermería? El modelo de adaptación de Callista Roy es importante en la práctica de enfermería porque se enfoca en la adaptación del paciente a su entorno, lo que puede mejorar la calidad de vida del paciente y promover la salud y el bienestar. (12)

Teoría de Hildegart Peplau,

La teoría de Hildegart Peplau se sustenta en ser capaz de entender la misma conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

cuando el paciente tiene sus inquietudes, desconocimiento y no sabe qué hacer para poder realizar sus actividades, la enfermera aquí interviene brindándole un cuidado holístico satisfaciendo sus necesidades, es por eso importante la relación Enfermero – paciente.

Peplau especifica 4 fases que son “orientación” aquí la enfermera va a reconocer cuales son las necesidades del paciente, “Identificación” tendrá conocimiento la enfermera de la emociones del paciente en el preoperatorio, “Aprovechamiento” el paciente podrá preguntar y solucionar sus dudas sobre su intervención quirúrgica dialogando con la enfermera aprovechando la confianza que le brinda el profesional de salud y la “Resolución” el paciente tiene ya la información sobre sus cirugía y de cómo debe sobrellevar la situación tanto en el preoperatorio y postoperatorio (13).

La teoría tridimensional de la ansiedad de Peter Lang (1968) El autor menciona la ansiedad como una actitud de la persona frente al estímulo que lo provoca, dirigiendo tres respuestas. Peter Lang define estas respuestas adoptados por el individuo como resultados generados de la ansiedad, dando a conocer que es importante ya que sirven para valorar la ansiedad que se pone en manifiesto, respondiendo y evaluando cada uno de forma independiente: respuesta fisiológica, dirigiendo en la incrementación de las funciones en el sistema cardiovascular, sistema musculo esquelético, sistema respiratorio y entre otros. (Lang, Teoría Tridimensional Lang Ansiedad, 2015). Respuesta cognitiva, hace reiterar a los estados de ánimo, es decir, aquellas posturas que es adoptada por la persona en la expresión emocional, mostrando constante preocupación y temor por medio de sus pensamientos; respuesta conductual, procede al comportamiento, producto de la respuesta fisiológica y cognitiva, haciendo objeción a dos modos: de manera directa refiriendo a los temblores, intranquilidad, así mismo en la disminución en cuanto a la percepción y a la memoria, entre otros. (14).

1.7 Marco Conceptual:

1.7.1 Conocimiento preoperatorio

Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, en el ámbito de la salud, se define como una relación de ayuda instaurada entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones. Sus principales ámbitos de aplicación son:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención.
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

La/el enfermera(o) tiene el papel predominante como agente de salud, pues ella/él está más próxima(o) a la persona que cuida y es un canal de información. Es mediadora de conflictos, ya que sus cuidados se dirigen y enfocan en las dificultades, obstáculos y problemas, presentes en el vivir cotidiano. (15).

El conocimiento preoperatorio se refiere a toda intervención educativa impartida antes de la cirugía que tenga por finalidad mejorar los comportamientos y los resultados de salud de las personas. El contenido de la educación preoperatoria varía en función de los entornos, pero con frecuencia comprende el examen de los procedimientos prequirúrgicos, los pasos reales del procedimiento quirúrgico, los cuidados postoperatorios, las posibles situaciones de estrés asociadas a la cirugía, las posibles complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas, el tratamiento del dolor postoperatorio y los movimientos para evitar el postoperatorio. La educación suele estar a cargo de enfermeras o miembros de equipos multidisciplinarios, incluidos psicólogos. El formato de la educación va desde la comunicación verbal de uno a uno, sesiones de grupo de pacientes, video o folleto sin comunicación verbal (16).

En un estudio realizado por María Loayza (2017), menciona que la educación preoperatoria es parte esencial de los cuidados de enfermería, ya que reducen la ansiedad del paciente y las complicaciones postoperatorias, además,

estas aumentan su satisfacción ante la experiencia quirúrgica. Asimismo, la educación brindada, consiste en ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga el paciente con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma; obteniendo una recuperación exitosa (17).

1.7.2 Consejería de Enfermería

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo.

En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones (18)

1.8 Ansiedad

La ansiedad se define como el estado o condición mental en que el ser humano experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación; hace parte de la reacción humana a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés, la cual tiene componentes psicológicos y fisiológicos (19).

La ansiedad es un componente básico de la condición humana experimentado universalmente, pero a veces genera angustia y otras reacciones adversas, entonces se convierte en patológica y es necesario recurrir a tratamiento psicológico para poder combatir la ansiedad y superarla con éxito (20).

Sus causas y síntomas son una reacción emocional natural ante estímulos o situaciones en la que percibimos que algo amenaza nuestra integridad.

Como mecanismo de vigilancia del organismo nos ayuda a percibir posibles peligros y por tanto desempeña un papel protector para nosotros. Tanto es así, que si no existiera este mecanismo de protección difícilmente nos hubiéramos desarrollado como especie.

Este mecanismo actúa generando una serie de cambios en nuestro organismo que nos ayudan a gestionar las situaciones en las que existen peligros.

Pero existen muchos casos en que la ansiedad hace presencia en nuestras vidas y no tiene esta función adaptativa. Todo lo contrario, se convierte en una ansiedad patológica que actúa como un mecanismo defectuoso que se activa en situaciones en las que no existen peligros reales. Es en estos casos donde encontramos los trastornos de ansiedad.

1.8.1 Síntomas habituales de la ansiedad

La ansiedad es un fenómeno complejo que involucra diferentes aspectos de la persona:

- **A nivel somáticos o fisiológico**

Aceleración de los latidos del corazón, opresión en el pecho, diaforesis, dificultad respiratoria, tensión muscular, temblores, molestias digestivas, mareos o sensación de inestabilidad.

- **A nivel cognitivo**

Nerviosismo o angustia, pensamientos negativos, ideas obsesivas, dificultad para concentrarse o para mantener la mente en blanco, olvidos y distracciones frecuentes, preocupaciones excesivas, pensamiento acelerado y dificultad para la toma de decisiones, despersonalizaciones y desrealizaciones.

- **A nivel afectivo**

Bloqueos, evitación de situaciones, hipervigilancia, cambios en el patrón de sueño y/o alimentación, retraimiento en las relaciones sociales, falta de control en las reacciones, desorientación, lipotimia o desmayo.

1.8.2 Causas de la ansiedad:

La ansiedad en la actualidad es uno de los principales motivos de consulta psicológica. Se trata de una tipología de trastorno psicológico que se asocia a una diversidad de causas relacionadas con múltiples factores:

- Factores de índole social (relaciones sociales, familia, pareja...)
- Factores de índole cultural (creencias, religiosidad, ideales...)
- Factores relacionados con patologías de naturaleza orgánica (enfermedades físicas...)
- Factores relacionados con patologías de naturaleza psicológica (trastornos psicológicos, situaciones traumáticas...)

- Factores relacionados con el entorno, coyunturales o estructurales, como puede ser una pandemia, una catástrofe natural, un golpe de estado, una guerra...

En numerosas ocasiones, determinadas situaciones o estímulos desencadenan la ansiedad al reactivar redes neuronales vinculadas a experiencias previas dolorosas, la sintomatología de este tipo de ansiedad está asociada a vivencias del pasado que no se han asimilado de manera adecuada. Esas situaciones o estímulos activan tales vivencias negativas del pasado que actúan como “disparadores” de la ansiedad (21).

1.8.3 Tipos de ansiedad

Dentro de los trastornos de ansiedad podemos encontrar diferentes manifestaciones dependiendo del tipo de amenaza percibida.

a) Trastorno de pánico

Aparición súbita de miedo intenso que alcanza un nivel máximo en minutos. Durante los ataques de pánico se pueden presentar palpitaciones, aceleración de la frecuencia cardíaca, diaforesis, temblores, dificultad para respirar, malestar estomacal, sensación de mareo, inestabilidad o lipotimia, sensación de entumecimiento u hormigueo, sensación de irrealidad, miedo a perder el control o "volverse loco", miedo a morir. Estas situaciones generan en la persona un temor a padecer nuevamente estos síntomas (22).

b) Agorafobia

Miedo o ansiedad en que la persona tiene miedo a lugares o situaciones que pueden causarle pánico y que es difícil escapar de ellas, Por esta razón la persona evita estos lugares o necesita la presencia de un acompañante para poder afrontarlas (22).

c) Fobia social

Involucra ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesto a los demás. La persona presenta un miedo desmedido a actuar de cierta forma o mostrar síntomas de ansiedad que se puedan valorar de forma negativa por parte de los demás. La reacción a estas situaciones es la evasión de las mismas por miedo al rechazo (22).

d) Fobias específicas

Ansiedad intensa originada por una situación específica (por ejem., volar, miedo a las alturas, animales, inyecciones, ver sangre, etc.). El miedo que generan estas situaciones es desproporcionado al peligro real que las situaciones entrañan lo que lleva a la persona a evitar o resistirse activamente a la situación.

Si no se pudieran evitar la persona vive con un miedo intenso dicha situación (22).

1.8.4 Ansiedad preoperatoria

La ansiedad y el estrés en los pacientes que tienen que someterse a una intervención quirúrgica conlleva a un estado emocional contrario así mismo genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para enfrentar el peligro que pueda sentir en dicha intervención.

Habitualmente los síntomas fisiológicos que acompañan a la ansiedad durante el acto operatorio en ocasiones pueden permanecer hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; en la que incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores:

El primero es la magnitud del agente traumático externo, es decir, tener en cuenta la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el paciente para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a una crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas. (23).

2.5 Conocimiento

El conocimiento es un hecho o una información adquirida por las personas mediante la educación, experiencia, comprensión, técnica o práctica de un tema alusivo a la realidad; lo que la persona adquiere como un tema intelectual sobre un espacio determinado (22).

Tipos de Conocimiento:

a) Conocimiento empírico

Es el conocimiento adquirido mediante la observación y la interacción con el entorno. Es resultado de la experiencia propia o sentido común y no de la comprobación científica. Esto lo hace un conocimiento falible e inexacto. Sin embargo, puede ser comprobado, pues se trata de cosas ligados al día a día. (22)

b) Conocimiento científico

Está relacionado con la lógica y el pensamiento crítico y analítico. Es el conocimiento que tenemos sobre hechos analizados y verificados por un método, de modo que su veracidad o falsedad puede ser demostrada. (22)

c) Conocimiento filosófico

Está basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber. El conocimiento filosófico surgió a partir de la capacidad del ser humano de reflexionar, principalmente, sobre cuestiones subjetivas, inmateriales conceptos e ideas. (22)

d) Conocimiento teológico o doctrinal

Se basa en la doctrina religiosa y la interpretación de textos o escritos sagrados. Puede incluir creencias y enseñanzas sobre Dios, la divinidad, la revelación, la moral y la ética, la historia y el origen del mundo y la humanidad y muchos otros temas relacionados con la religión. Este conocimiento es infalible y exacto, trata de una verdad sobrenatural (22).

e) Conocimiento Matemático

Se caracteriza por utilizar conceptos y habilidades matemáticas para comprender el mundo real. Se usa para resolver problemas en que hacer diario, como cálculos numéricos o espaciales.

La adquisición de este tipo de conocimiento se realiza a través de la formación y educación. Consiste en el aprendizaje de principios lógicos, que permiten llevar a cabo un razonamiento abstracto de forma analítica y sistemática. (22)

f) Conocimiento Intuitivo

No requiere un razonamiento previo, deriva del sentido común, la experiencia previa y la intuición. Se trata de un tipo de conocimiento que no precisa del conocimiento lógico, por lo que suele ser utilizado en situaciones en las que no hay tiempo para pensar una respuesta o solución. (22)

g) Conocimiento afectivo

Este conocimiento nace de las emociones y sentimientos asociados a una experiencia determinada. Los sentimientos pueden ser diversos, tanto positivos como negativos. Así mismo está relacionado con la parte inconsciente del conocimiento y genera una gran influencia en la forma de percibir la realidad. (22)

h) Conocimiento analítico

Se adquiere a través de la observación y la reflexión lógica y se emplea para analizar y entender conceptos abstractos. Descompone un problema en partes más pequeñas y examina cada uno de ellas por separado. Es una forma de pensamiento racional y sistemática, utilizada en diversos campos de la resolución de problemas mediante soluciones fundamentales y basadas en el pensamiento crítico (22).

i) Conocimiento Sintético

Es un tipo de conocimiento que se adquiere a través de la combinación y la integración de diferentes perspectivas, ideas y conceptos para formar una comprensión más completa y amplia de un tema o problema. Permite ver las cosas desde diferentes ángulos y encontrar soluciones creativas o problemas complejos (22).

2.5.1. Orientación sobre el tipo de cirugía

Evaluar al paciente y obtener una historia clínica completa que permita identificar cualquier tipo de alteración potencial de complicación ante la intervención quirúrgica, el personal de enfermería es quien prepara al paciente para su ingreso a una intervención quirúrgica, del mismo modo en brindarle una información adecuada al paciente a cerca de su cirugía (abierta, laparoscópica), tiempo promedio de duración de la cirugía, efectos secundarios de la anestesia (somnolencia, confusión, náuseas o vómitos) tipo de anestesia que se le va a colocar (local, regional, general) (24).

2.5.2 Cuidados pre operatorios

El cuidado pre operatorio tiene como objetivo conseguir que el paciente se encuentre en las mejores condiciones antes de una intervención quirúrgica, garantizando de esa manera seguridad y eficacia para que el procedimiento se lleve a cabo en las mejores condiciones. Durante esta fase se lleva a cabo diferentes actividades como:

- Paciente no debe llevar accesorios como joyas, sortijas, medallas y otros
- Paciente no debe portar prótesis dentales que no sean fijas
- Paciente debe de estar en ayuno de 6 horas como mínimo antes de ingresar a sala de operaciones
- Higiene personal: baño completo incluido lavado de cabeza, lavado bucal

- Se debe realizar el rasurado de la zona operatoria previa indicación médica
- Debe tener el consentimiento informado (cirugía y anestesia) debidamente firmados y con el DNI en todas las hojas de (análisis, electrocardiograma e historia clínica) (25).

2.5.3 Tiempo de hospitalización

El tiempo de hospitalización de un paciente intervenido quirúrgicamente es en promedio de tres a siete días después de la cirugía. Así mismo esto puede variar dependiendo del tipo de cirugía realizada, de algunas enfermedades que el paciente padece, así como de las complicaciones que se pudiera presentar durante o después de la intervención quirúrgica.

Del mismo modo el paciente debe de conocer a que unidad o servicio será trasladado después de haber estado en la unidad de recuperación post anestésica, para completar su recuperación después de una intervención quirúrgica (26).

2.5.4 Confianza y resolución en cuidados post operatorios:

La atención que se brinda al paciente en la etapa post operatoria, se lleva a cabo, una vez que haya concluido su intervención quirúrgica, y ser trasladado de sala de operaciones a la unidad de recuperación post anestésica; en esta etapa la enfermera se centra en la valoración integral del paciente, restablecer el equilibrio fisiológico, proceso gradual de sus funciones orgánicas, su vigilancia de manera continua con la finalidad de identificar y tratar de manera oportuna las posibles complicaciones derivadas de la cirugía y/o de la anestesia.

Así mismo juega un papel muy importante el tratamiento del médico y la calidad de los cuidados que brinda la enfermera en el post operatorio, para ello el personal de enfermería debe de actualizar constantemente sus conocimientos para saber identificar, evaluar y responder con eficacia ante cualquier eventualidad que pueda presentar el paciente. Nos cabe mencionar que los cuidados concretos que se necesitan después de una intervención quirúrgica son diferentes en cada paciente dependiendo del tipo de intervención quirúrgica realizada (27).

1.6 Definición de términos básicos:

- a) Conocimiento: La palabra "conocimiento" es derivada del término griego "gnosis" que significa "conocer". La gnoseología es la disciplina de la filosofía que estudia el conocimiento.

Conocimiento es la información que el individuo tiene en su mente, personalizada y subjetiva, y se relaciona con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser usados o no. Después de que la mente procesa la información se convierte en conocimiento, posteriormente se da a conocer a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones. En el ámbito de la salud, la Consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones (18).

- b) Preoperatorio: El preoperatorio es la etapa donde comprende en estudio y preparación del paciente que será intervenido quirúrgicamente, el mismo empieza con la entrevista inicial del cirujano con su paciente, termina el preoperatorio al iniciarse la anestesia en sala de operaciones, momento en el que se inicia el transoperatorio. (28)

- c) Paciente prequirúrgico: Es toda persona que está en espera de una cirugía, Periodo que comprende el estudio y preparación psicosocial del paciente para el acto quirúrgico (13).

- d) Cuidados de Enfermería:

Es toda atención especializada que pueda recibir una persona o paciente, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma, bien sea que este hospitalizada en una institución de salud o en su casa.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente, dependiendo del estado y la gravedad del paciente. (29).

- e) Ansiedad: La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que

nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder. La función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, frente a situaciones de riesgo (13).

- f) Grado de ansiedad: Es un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo; frente a alguna situación potencial o real (13).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

1.7 HIPÓTESIS

1.7.1 Hipótesis General

H1. Existe relación entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Ho. No existe relación entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

1.7.2 Hipótesis específicas

HE1. Existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

H0. No existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

HE2. Existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

H0. No existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

HE3. Existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

H0. No existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

1.7.3 Operacionalización de Variables X.

Conocimiento:

Aspectos básicos de la información referidos al acto quirúrgico en cuanto a la anestesia y al procedimiento, en la medición de la cuantificación de la puntuación de cada uno de los ítems para determinar el nivel de conocimiento en los pacientes en el preoperatorio. (22). **Y. Ansiedad:**

Es un estado emocional donde la persona comienza a tener y a sentir diferentes reacciones ya sean físicas o psicológicas esto ocasiona que el paciente tenga un gasto energético, debido a lo desconocido el paciente puede tener ansiedad ocasionado por factores biológicos o psicosociales ocasionando temor, inquietud, preocupación a nivel psicológico y a nivel fisiológico. ser perjudicial para el paciente porque la ansiedad se manifiesta ya sea con taquicardia, hipotensión, diaforesis o algún problema digestivo dificultando esto a que pueda perjudicarlo ya sea al momento de anestesiarlo o durante la intervención quirúrgica. (20)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
V.2: Ansiedad.	La teoría tridimensional de la ansiedad de Peter Lang (1968) El autor menciona la ansiedad como una actitud de la persona frente al estímulo que lo provoca, dirigiendo tres respuestas. Peter Lang define estas respuestas adoptados por el individuo como resultados 30 generados de la ansiedad, dando a conocer que es importante ya que sirven para valorar la ansiedad que se pone en manifiesto, respondiendo y evaluando cada uno de forma independiente: respuesta fisiológica, dirigiendo en la incrementación de las funciones en el sistema cardiovascular, sistema musculo esquelético, sistema respiratorio y entre otros (14).	Se midió a través de La escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) es un cuestionario que consta de 20 ítems relacionado con el grado de ansiedad cada ítem se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Se estableció las siguientes categorías: Grave Moderada Leve	Síntomas Somáticos (fisiológicos)	Miedo	1,2,3,4,5,6,7,8,9	NUNCA A VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE
				Nerviosismo		
				Tensión muscular		
				Cansancio		
				Alteraciones cardio vasculares		
				Taquicardia		
				Alteraciones genitourinarias		
				Diarrea		
			Síntomas Afectivos	Somnolencia	10,11,12,13,14,15,16	
				Desorientado		
				Desesperación		
				Baja autoestima		
				Sentimiento de querer morir		
				Tristeza		
Perdida de interés en las actividades usuales						

				Preocupación		
			Síntomas Cognitivos	inseguridad		
				Pérdida de memoria		
				Dificultad para concentrarse, comprender y recordar.		

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

1.9 Diseño Metodológico

El tipo de estudio: Enfoque cuantitativo, nivel relacional y de corte transversal.

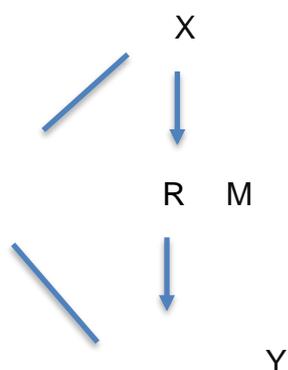
Cuantitativo: La presente investigación fue de enfoque cuantitativa porque se usará la recolección de datos a través de los métodos matemáticos y el análisis estadístico para probar la hipótesis (30).

Relacional: Es de nivel relacional porque se desea conocer la relación entre las dos variables.

Transversal: Es de corte transversal porque se observa y recopila información en un momento determinado y un periodo corto.

El diseño de estudio: No experimental, correlacional y transversal.

No experimental, debido a que la realidad se observó directamente tal cual la información se encuentra, sin que los investigadores lo alteren (31).



En donde:

M: población

X: variable 1: Conocimiento

Y: variable 2: Ansiedad

R: la relación que existe entre las variables

1.10 Método de Investigación

La presente investigación tiene un método hipotético - deductivo porque nos permite realizar la contrastación de las variables a través de la experiencia.

1.11 POBLACION Y MUESTRA

1.11.1 Población

La población estará conformada de 60 pacientes hospitalizadas del servicio de ginecología.

1.11.2 Muestra

Se considera el 100% de la población como muestra por ser una población total.

1.12 Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes ginecológicas que se encuentran en la etapa preoperatoria programadas y serán sometidos a intervención quirúrgicas.
- Madres voluntarias que quieren ser partícipes de la investigación firmando el consentimiento informado.

1.12.1 Criterios de Exclusión:

- Pacientes pediátricos y neonatológicos
- Pacientes ginecológicas que se encuentran en la etapa preoperatoria programadas que no quieren ser partícipe y serán sometidos a intervención quirúrgicas
- Madres que no quieran firmar el consentimiento informado.

1.13 Lugar de estudio y periodo desarrollado

1.13.1 Lugar de Estudio

El estudio se realizó en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2023.

Periodo de Estudio:

el trabajo de investigación se realizó entre los meses de Mayo – Agosto del año 2023

1.14 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta, previa coordinación con los pacientes del servicio de ginecología, donde ellos firmaron el consentimiento informado.

Instrumento: Como instrumento se utilizaron, el cuestionario de conocimiento y el cuestionario de información modificada de la escala de Zung para medir la ansiedad. Dichos instrumentos fueron aplicados en los pacientes del servicio de ginecología del hospital el Carmen.

a) Cuestionario de conocimiento

El primer cuestionario propone evaluar el conocimiento mediante 12 ítems y divididos de acuerdo a las cuatro dimensiones: las cuales son orientación sobre el

tipo de cirugía que consta de 3 ítems (1 – 3), cuidados pre operatorios que consta de 5 ítems (4 – 8), tiempo de hospitalización que consta de 3 ítems (9– 11); por último, confianza y resolución en cuidados post operatorios que consta de 1 ítem (12). Las respuestas se calificaron de la siguiente manera 1= No conoce, 2 = Si conoce.

Validez y confiabilidad

Se realizó la validación de los instrumentos con la evaluación de 5 jueces expertos, para luego contrastar las respuestas de cada uno de ellos y posteriormente aplicar una prueba binomial, resultando un grado de concordancia significativa 0,03 entre los jueces. Posteriormente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach resultando un valor de 0.737 demostrando una confiabilidad con una validez de contenido alta. (Anexo N.º 11)

b) Información modificada de la escala de Zung para medir la ansiedad

El segundo cuestionario evalúa la información modificada de la escala de Zung mediante 20 preguntas divididas de acuerdo a las 3 dimensiones: Síntomas somáticos que consta de 9 ítems (1 - 9) síntomas afectivos que consta de 7 ítems (10 – 16) y síntomas cognitivos que consta de 4 ítems (17 - 20). Las respuestas se clasificaron de la siguiente manera 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre 4 = siempre.

Validez y confiabilidad

Se realizó la validación de los instrumentos con la evaluación de 5 jueces expertos, para luego contrastar las respuestas de cada uno de ellos y posteriormente aplicar una prueba binomial, resultando un grado de concordancia significativa 0,03 entre los jueces. Posteriormente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach resultando un valor de 0.903 demostrando una confiabilidad de contenido muy alta. (Anexo N.º 11)

1.15 Análisis y procesamiento de datos

Luego de recopilar los datos utilizando los instrumentos, se tabularon y se presentaron en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26

Análisis descriptivo: Se calcularon la frecuencia absoluta y relativo

Análisis inferencial: Para establecer la relación entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo se aplicó la prueba Rho de Spearman.

1.16 Aspectos Éticos en Investigación

Se tuvo en cuenta los principios éticos.

- **Beneficencia:** A partir de estudio los investigadores contarán con información actualizada y científica para seguir contribuyendo con el desarrollo de la ciencia.
- **Autonomía:** Se respetó la opinión de cada paciente sobre su voluntad de participar o no de la investigación.
- **Justicia:** Se promovió la participación de todos los pacientes programados para cirugía sin discriminación por ninguna condición.
- **No maleficencia:** La información fue usada para los fines del estudio, se mantuvo en estricta confidencialidad.

V. RESULTADOS

1.17 ANALISIS DESCRIPTIVO

1.17.1 DIMENSION ORIENTACION SOBRE EL TIPO DE CIRUGIA

TABLA 5.1.1

Orientación sobre el tipo de cirugía del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Orientación sobre el tipo de Cirugía	N°	%
No conoce	22	36,7
Si conoce	38	63,3
Total	60	100,0

Respecto a la orientación sobre el tipo de cirugía, del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de los 60 encuestados se observa que el 63.3% (38) manifestaron que, si conocen sobre el tipo de cirugía, mientras que el 36.67 % (22) manifestaron que no conoce sobre el tipo de cirugía.

1.17.2 DIMENSION CUIDADOS PRE OPERATORIOS

TABLA 5.1.2

Cuidados pre operatorios del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Cuidados pre operatorios	N°	%
No conoce	32	53,3
Si conoce	28	46,7
Total	60	100,0

Respecto a los cuidados pre operatorios del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de los 60 encuestados se observa que el 53.3% (32) manifestaron que, si conocen sobre los cuidados pre operatorios, mientras que el 46,7 % (28) manifestaron que no conoce sobre los cuidados pre operatorios.

1.17.3 DIMENSION TIEMPO DE HOSPITALIZACION

TABLA 5.1.3

Tiempo de hospitalización del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Tiempo de hospitalización	N°	%
No conoce	17	28,3
Si conoce	43	71,7
Total	60	100,0

Respecto al tiempo de hospitalización, del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. De 60 encuestados se observa que el 71,7% (43) manifestaron que, si conocen el tiempo de hospitalización, mientras que el 28.3 % (17) manifestaron que no conoce sobre el tiempo de hospitalización.

1.17.4 DIMENSION CONFIANZA Y RESOLUCION DE CUIDADOS POST OPERATORIOS

TABLA 5. 1.4.

Confianza y resolución de cuidados post operatorios del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Confianza y resolución de Cuidados post operatorios	N°	%
No conoce	28	46,7
Si conoce	32	53,3
Total	60	100,0

Respecto a confianza y resolución en cuidados post operatorios del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, se observa que el 53,3 % (32) manifestaron que, si conocen sobre los cuidados post operatorios, mientras que el 46,67% (28) no conocen con respecto a confianza y resolución en cuidados post operatorios.

1.17.5 VARIABLE CONOCIMIENTO

TABLA 5.1.5**Conocimiento del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023**

Conocimiento	N°	%
No conoce	20	33,3
Si conoce	40	66.6
Total	60	100,0

Observado la tabla, respecto a la variable Conocimiento, en el preoperatorio del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, se encontró que el 66,7 % (40) manifestaron que, si conocen, mientras que el 33,3 % (20) manifestaron que no conocen.

1.17.6 DIMENSION SINTOMAS SOMATICOS**TABLA 5.1.6****Síntomas somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023**

Síntomas somáticos	N°	%
Nunca	5	8,3
A veces	24	40,0
Casi siempre	25	41,7
Siempre	6	10,0
Total	60	100,0

Respecto a los síntomas somáticos del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, podemos mencionar que un 41,7% (25) pacientes casi siempre presentaron síntomas somáticos, un 40% (24) a veces presentaron síntomas somáticos un 10% (6) siempre presentaron síntomas somáticos y 8,33% (5) nunca presentaron síntomas somáticos.

1.17.7 DIMENSION SINTOMAS AFECTIVOS

TABLA 5.1.7

Síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Síntomas afectivos	N°	%
Nunca	6	10,0
A veces	20	33,3
Casi siempre	30	50,0
Siempre	4	6,7
Total	60	100,0

Respecto a los síntomas afectivos del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, podemos mencionar que un 50% (30) pacientes casi siempre tuvieron síntomas afectivos, un 33,3% (20) pacientes a veces tuvieron síntomas afectivos, un 10% (6) pacientes nunca tuvieron síntomas afectivos 6,7% (4) pacientes siempre tuvieron síntomas afectivos.

1.17.8 DIMENSION SINTOMAS COGNITIVOS

TABLA 5.1.8

Síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Síntomas cognitivos	N°	%
Nunca	7	11,7
A veces	23	38,3
Casi siempre	25	41,7
Siempre	5	8,3
Total	60	100,0

Respecto a los síntomas cognitivos del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, podemos observar que un 41,7% (25) pacientes casi siempre tuvieron síntomas cognitivos, un 38,3% (23) pacientes a veces tuvieron dichos síntomas, un 11,7% (7) pacientes nunca tuvieron síntomas cognitivos 8,3% (5) pacientes siempre tuvieron síntomas afectivos.

1.17.9 VARIABLE ANSIEDAD

TABLA 5.1.9

Ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Ansiedad	N°	%
Nunca	6	10,0
A veces	16	16,7
Casi siempre	34	56,7
Siempre	4	6,7
Total	60	100,0

Respecto a la ansiedad del paciente en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, podemos observar que un 56.7% (34) pacientes casi siempre tuvieron ansiedad, un 26,7% (16) pacientes a veces tuvieron ansiedad, un 10% (6) pacientes nunca tuvieron ansiedad 6,7% (4) pacientes siempre tuvieron ansiedad en el preoperatorio.

1.18 ANALISIS INFERENCIAL

1.18.1 ANALISIS DE NORMALIDAD

La investigación tiene una muestra de 60, en consecuencia; se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para calcular la normalidad de los datos

Tabla 5.2.10
Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Orientación sobre el tipo de cirugía	,408	60	,000	,610	60	,000
Cuidados preoperatorios	,357	60	,000	,635	60	,000
Tiempo de hospitalización	,450	60	,000	,564	60	,000
Confianza resolución en cuidados post operatorios	,357	60	,000	,635	60	,000
Conocimiento	,425	60	,000	,595	60	,000
Síntomas somáticos	,239	60	,000	,861	60	,000
Síntomas afectivos	,295	60	,000	,839	60	,000
Síntomas cognitivos	,244	60	,000	,864	60	,000
Ansiedad	,333	60	,000	,811	60	,000

De acuerdo a la tabla 5.2.10 la significancia es menor al valor teórico de 0,05 en las dimensiones y variables; lo que confirma que los datos no tienen distribución normal; por consiguiente, las pruebas de hipótesis se hicieron con el coeficiente Rho de Spearman.

5.2.2 ANALISIS DE CORRELACION

1.18.2 ANALISIS DE CORRELACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO CON LA DIMENSION SINTOMAS SOMATICOS

TABLA 5.2.11

Correlación entre Conocimiento y Síntoma Somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”

		<u>CONOCIMIENTO</u>	<u>SINTOMAS SOMATICOS</u>
Rho Spearman	de CONOCIMIENTO	de	
	Coefficiente correlación		1,000
	Sig. (bilateral)		,117
	N		60
	SINTOMAS SOMATICOS	de	
	Coefficiente correlación		,117
	Sig. (bilateral)		,375
	N		60

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,117$) indica que existe correlación positiva alta entre conocimiento y síntomas somático del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”.

1.18.3 ANALISIS DE CORRELACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO CON LA DIMENSION SINTOMAS AFECTIVOS

TABLA 5.2.12

Correlación entre Conocimiento y Síntoma afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”

		<u>CONOCIMIENTO</u>	<u>SINTOMAS AFECTIVOS</u>
Rho Spearman	de CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	de
		1,000	-,118
		<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>.368</u>
		N	60
	SINTOMAS AFECTIVOS	Coeficiente de correlación	de
		-,118	1,000
		<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>.368</u>
		N	60

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0, -0,118$) indica que existe correlación negativa muy baja entre conocimiento y síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”

1.18.4 ANALISIS DE CORRELACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO CON LA DIMENSION SINTOMAS COGNITIVOS

TABLA 5.2.13

Correlación entre Conocimiento y Síntoma cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”

				CONOCIMIENTO	SINTOMAS COGNITIVOS
Rho Spearman	de CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	de	1,000	,011
		Sig. (bilateral)		.	,934
		N		60	60
	SINTOMAS COGNITIVOS	Coeficiente de correlación	de	,011	1,000
Sig. (bilateral)			,934	.	
N			60	60	

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,011$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y síntomas cognitivos. del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”

1.18.5 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO CON LA VARIABLE ANSIEDAD TABLA 5.2.14

				CONOCIMIENTO	ANSIEDAD
Rho Spearman	de CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,005
		Sig. (bilateral)		.	,972
		N		60	60
	ANSIEDAD	Coeficiente de correlación	de	-,005	1,000
Sig. (bilateral)			,972	.	
N			60	60	

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0, -005$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1.19 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Hipótesis General

H1. Existe relación entre conocimiento y ansiedad del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

H0. No existe relación entre conocimiento y ansiedad del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

TABLA 6.1.1

Correlación entre Conocimiento y Ansiedad del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

		<u>CONOCIMIENTO</u>		<u>ANSIEDAD</u>	
Rho	de CONOCIMIENTO	Coeficiente de	de	1,000	-,005
Spearman		correlación		.	,972
		Sig. (bilateral)		60	60
		N		60	60
	ANSIEDAD	Coeficiente de	de	-,005	1,000
		correlación		,972	.
		Sig. (bilateral)		60	60
		N		60	60

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0, -005$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y ansiedad, además el valor de significancia calculado ($p=0.972$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión

Existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

1.20 Hipótesis específica 1

H1. Existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas somáticos del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

Ho. No existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas somáticos del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

TABLA 6.2.1

Correlación entre Conocimiento y Síntoma Somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023”

		SINTOMAS CONOCIMIIENTO SOMATICOS	
Rho	de CONOCIMIIENTO	Coeficiente	de
	correlación		1,000 ,117 Spearman
		Sig. (bilateral)	. ,375

	N	60	60
SINTOMAS SOMATICOS	Coefficiente de correlación	,117	1,000
	Sig. (bilateral)	,375	.
	N	60	60

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,117$) indica que existe correlación positiva alta entre conocimiento y síntomas somáticos, además el valor de significancia calculado ($p=0.375$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión

Existe correlación positiva alta entre conocimiento y síntomas somáticos del paciente en el preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

1.21 Hipótesis específica 2

H1. Existe relación entre conocimiento y síntomas afectivos del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

H0. No existe relación entre conocimiento y síntomas afectivos del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023.

TABLA 6.3.1

Correlación entre Conocimiento y Síntoma afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

CONOCIMIENTO	SINTOMAS AFECTIVOS
--------------	--------------------

Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	- ,118
		Sig. (bilateral)	-	,368
		N	60	60
	SINTOMAS AFECTIVOS	Coeficiente de correlación	- ,118	1,000
		Sig. (bilateral)	,368	-
		N	60	60

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,118$) indica que existe correlación negativa muy baja entre conocimiento y síntomas afectivos, además el valor de significancia calculado ($p=0.368$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. **Conclusión** existe correlación negativa muy baja entre conocimiento y síntomas afectivos del paciente en el preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023.

1.22 Hipótesis específica 3

H1. Existe relación entre conocimiento y síntomas cognitivos del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

H0. No existe relación entre conocimiento y síntomas cognitivos del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

TABLA 6.4.1

Correlación entre Conocimiento y síntomas cognitivos del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023

			CONOCIMIENTO	SINTOMAS COGNITIVOS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,011
		Sig. (bilateral)	.	,934
		N	60	60
	SINTOMAS COGNITIVOS	Coefficiente de correlación	,011	1,000
		Sig. (bilateral)	,934	.
		N	60	60

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0,011$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y síntomas cognitivos además el valor de significancia calculado ($p=0.934$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión

Existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y síntomas cognitivos del paciente en el preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023.

1.23 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según el objetivo general planteado” Determinar la relación que existe entre conocimiento y ansiedad del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del Hospital Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023”. Los resultados indicaron la existencia de la correlación, puesto que el coeficiente de Spearman igual a ($\rho = 0,005$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio, es decir en la medida que el paciente en preoperatorio

esté menos informado, su grado de ansiedad será más elevado o grave, y viceversa; también se obtuvo un valor de significancia calculado ($p=0.972$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Estos resultados son similares a los obtenidos por **Huanca Trujillo. (2018)** en su estudio de Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía Hospital la Caleta Chimbote, en el que concluye que sí existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la ansiedad.

En el resultado conocimiento síntomas **somáticos** del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo. Se evidencia que existe correlación positiva alta entre conocimiento y síntomas somáticos del paciente en el preoperatorio, estos resultados se aproximan a lo encontrado por **Gaona. Ecuador (2018)** en su estudio nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, en la ciudad de Loja, donde se encontró que la ansiedad en los pacientes pre operatorios generó manifestaciones somáticas, en un alto porcentaje alcanzaron niveles leves de tensión muscular, alteraciones cardiovasculares, respiratorios, y genitourinarios.

En el resultado **conocimiento y síntomas afectivos** del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo. Se evidencia que existe correlación negativa muy baja entre conocimiento y síntomas afectivos del paciente en el preoperatorio.

Estos resultados se sustentan con la **Teoría de Callista Roy**. Una teoría renovadora en el cuidado de la salud que ha revuelto la forma en que los profesionales de la enfermería tratan a sus pacientes, brindando un cuidado holístico con el objetivo de ayudar al paciente a adaptarse a su entorno. Centrándose en todo lo que le rodea, tanto físico como psicológico, ante la presencia de diversos síntomas afectivos y cognitivos que pueda presentar el paciente al encontrarse en una situación difícil, en este caso en una preparación preoperatoria antes de una intervención quirúrgica.

El modelo de adaptación de Callista Roy se aplica en la práctica de enfermería de varias formas. Algunas de las aplicaciones más comunes incluyen:

Valoración: se utiliza para evaluar cómo el paciente está interactuando con su entorno. Se evalúan los modos de adaptación del paciente, sus procesos de adaptación y sus niveles de adaptación. El modelo de adaptación de Callista Roy se

utiliza para diagnosticar las necesidades del paciente en relación a su entorno. Se identifican los patrones de comportamiento y síntomas afectivos que pueda presentar el paciente. De esta forma realizando un plan de cuidados personalizado para cada paciente, enfocados en las necesidades de adaptación con su entorno

En el presente estudio sobre relación entre **Conocimiento y síntomas cognitivos** del paciente en pre operatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo. Se evidencia que existe relación positiva muy baja entre conocimiento y síntomas cognitivos del paciente en el preoperatorio. Estos resultados se sustentan con la **Teoría de Hildegart Peplau**, cuando el paciente tiene sus inquietudes, desconocimiento y no sabe qué hacer para poder realizar sus actividades, la enfermera aquí interviene brindándole un cuidado holístico satisfaciendo sus necesidades, es por eso importante la relación Enfermero – paciente.

Peplau especifica 4 fases que son “orientación” aquí la enfermera va a reconocer cuales son las necesidades del paciente, “Identificación” tendrá conocimiento la enfermera de la emociones del paciente en el preoperatorio, “Aprovechamiento” el paciente podrá preguntar y solucionar sus dudas sobre su intervención quirúrgica dialogando con la enfermera aprovechando la confianza que le brindo el profesional de salud y la “Resolución” el paciente tiene ya la información sobre sus cirugía y de cómo debe sobrellevar la situación tanto en el preoperatorio y postoperatorio (13).

1.24 Responsabilidad ética

Para el desarrollo del presente estudio se usó el formato de consentimiento informado dirigido a las pacientes ginecológicas del Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo. Esta investigación cumple con respetar los códigos éticos. La presente investigación fue realizada con objetividad, transparencia y respetando la autoría de las investigaciones que tomamos como referentes.

VII. CONCLUSIONES

Existe relación entre Conocimiento y Ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de Ginecología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo. Dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0, -005$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y ansiedad, con un valor de significancia calculado ($p=0.972$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo se evidencio que un 66% de pacientes si tienen conocimiento sobre los cuidados preoperatorios y un 56% casi siempre tuvieron ansiedad en el preoperatorio.

Existe relación entre Conocimiento y la dimensión síntomas somáticas del paciente en preoperatorio el servicio ginecología, dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0, 117$) indica que existe correlación positiva alta entre conocimiento y síntomas somáticos, con una significancia ($p=0.375$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo, se evidenció debido a que un 41.7% de pacientes casi siempre presentaron síntomas somáticos.

Existe relación entre conocimiento y síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología, dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,118$) indica que existe correlación negativa muy baja entre conocimiento y síntomas afectivos, con un valor de significancia ($p=0.368$) > 0.05 evidencia que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Así mismo, se evidenció debido a que un 50% de pacientes casi siempre presentaron síntomas afectivos.

Existe relación entre conocimiento y dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología, dado que el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0, 011$) indica que existe correlación positiva muy baja entre conocimiento y síntomas cognitivos, con un valor de significancia ($p=0.934$) > 0.05 . Rho de Spearman, se evidencia que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo, se evidenció debido a que un 38.3% de pacientes casi siempre presentaron síntomas cognitivos.

VIII. RECOMENDACIONES

Socializar los resultados obtenidos de este estudio a los profesionales, de enfermería que laboran en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, promover los talleres de información y consejería en temas de las fases pre – operatoria para incrementar las actitudes de aceptación de las pacientes frente a las intervenciones quirúrgicas y reducir los niveles de ansiedad.

Considerar el desarrollo de capacitaciones y/o consejerías, dirigidas a los pacientes del servicio de Ginecología a cerca de los síntomas somáticos de la ansiedad; con la finalidad que se estimulen las verbalizaciones de las incertidumbres que presenten antes de una intervención quirúrgica, para que estas sean resueltas claramente y precisas desde el enfoque de la teoría de adaptación de Calix Roy.

Se sugiere al personal de enfermería, del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Materno Infantil el Carmen; realizar la sensibilización constante brindando consejerías, educación sanitaria y otros a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente sobre los síntomas afectivos; ya que de esa forma se estaría contribuyendo en la disminución de dichos síntomas y por ende la ansiedad pre quirúrgica; teniendo en cuenta la teoría de adaptación de Callista Roy.

Motivar al departamento de enfermería del Hospital Regional Materno Infantil el Carmen, realizar monitoreos continuos en el servicio de Ginecología; para ver el cumplimiento de la realización de capacitaciones, charlas, talleres, consejerías y educación sanitaria a acerca de los síntomas cognitivos de la ansiedad, de esta manera hacer que las pacientes estén preparadas psicológica y físicamente antes de una intervención quirúrgica; de esa forma las pacientes ingresen a Quirófano sin ningún problema y puedan adaptarse durante el acto quirúrgico, evitando de esa manera complicaciones posteriores.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Garzón, Mauricio Medina.** *INVESTIGACIONES EN ENFERMERIA.* [En línea] 2016.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/338895>.
2. *EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL.* **ANDRADE, NEIDA DEL ROCÍO y CERNA, KATHERINE.** 2018.
3. *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MODULAR EL NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS.* **BUITRAGO, SHIRLEY.** 2019.
4. *NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA CLÍNICA PERUANO AMERICANA TRUJILLO-2019.* **QUISPE, JESSICA y ZAVALA, KADIT.** 2019.
5. *NIVEL DE INFORMACIÓN Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN ADULTOS, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL, HUACHO-2020.* **TORRES, YOSELYN.** 2020.
6. *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE.* **HUANCA, NOEMÍ.**
7. *Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora.* **DC, Gaona.** Loja Ecuador: s.n., 2018, Vol. VOL 3.
8. *Nivel de ansiedad preoperatoria en.* **-graciano, López.** México:
<https://medicinainterna.org.mx/article/nivel-de-ansiedad-preoperatoria-en-pacientes-programadospara-cirugia/>, 2021.
9. **Huanca Guzmán, Noemí Esther.** *Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta.* CHIMBOTE. [En línea] 2019.
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11817>.
10. *NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTREVENCIÓN QUIRÚRGICA Y GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-CUSCO,2017.* **HUAMÁN, MAYNEL y FERNÁNDEZ, VIDAL.** 2018.
11. **Osorio Peralta, Sthepany Mayra y Trelles San Miguel, Verónica Lizeth.** *Efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación prequirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria de un hospital de Lima- 2019.* [En línea] 2019.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7074>.
12. *modelo de Callista Roy.*
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972002000100004.
Bogotá: s.n., 2002.
13. **MANUAL DE RESIDENTE EN PSIQUIATRÍA.** Madrid: ENE Life, 2009.
14. **Wikipedia.** 2022.

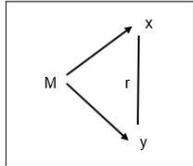
15. **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES POST OPERADOS DE CATARATA SENIL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA-2018.** GUEVARA, JACQUELINE. 2021.
16. **EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA SOBRE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA.** CARAPIA, ADRIANA, y otros.
17. **EFFECTIVIDAD DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN UNA CLÍNICA PRIVADA LIMA 2017.** LOAYZA, MARÍA y IDROGO, ORFELINDA. 2017.
18. **LA CONSEJERIA DE ENFERMERÍA UN SISTEMA DE APOYO INVALUABLE EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.** SÁENZ, RICARDO, VARGAS, ÁNGEL y CALDERÓN, ROSA. 2018.
19. **ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO: UNPROBLEMA QUE NOS AFECTA A TODOS.** QUINTERO, ANDREA.
20. **PSICOGLOBAL.** [En línea] 2022. <https://www.psicoglobal.com/>.
21. **MADRID, AESTHESIS PSICÓLOGOS. AESTHESIS.** [En línea] 2022. <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/>.
22. **Hessen, Johannes. Teoría del Conocimiento.** s.l.: Instituto Latinoamericano de ciencia y artes, 1989.
23. **NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUDAYACUCHO,2017.** SANDOVAL, EDNEY y PACO, GABY. 2017.
24. **Hospital Universitario Virgen del Mar. Sanitas.** [En línea] 2023. <https://www.hospitalvirgendelmar.es/informacion-paciente/recomendaciones-pacientesquirurgicos>.
25. **fedaspe. Importancia del cuidado perioperatorio previo a un proceso quirúrgico.** [En línea] 2023. <https://contenido.fepasde.com/importancia-del-cuidado-perioperatorio-previo-a-unaintervencion-quirurgica>.
26. **Unidad de Hospitalización a Domicilio del paciente quirúrgico durante la pandemia de la COVID-19.** Borell, Nuria, y otros. Barcelona: s.n., 2021.
27. **Cuidados postoperatorios incluyendo tratamiento del dolor. Recomendaciones para la elaboración de un protocolo.** Clanchet, Nadal, y otros. Barcelona: s.n., 2013.
28. **preoperatorio. Termina el preoperatorio al iniciarse la anestesia en la sala de operaciones, momento en el que se inicia el transoperatorio.** México: s.n., 2002.
29. **SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA.** [En línea] 2015. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_31-sp.pdf.
30. **Sampieri Hernández, Roberto, Collao Fernández, Carlos y Lucio Baptista, Pilar. Universidad Veracruzana. Metodología de la investigación.** [En línea] 2003. [Citado el: 15 de enero de 2023.] <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>.

31. *Dzul Escamilla, Mariciela. Aplicación de los métodos científicos "Diseño No-experimental". Repositorio Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [En línea] 2013. [Citado el: 15 de enero de 2023.]*
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf.
32. **ANSIEDAD DEL PACIENTE PREVIO AL PROCESO QUIRÚRGICO. ANALUISA, EULALIA. 2016.**
33. **INFORMACIÓN PRE OPERATORIA Y ANSIEDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017. LÓPEZ, MARYLIN. 2018.**
34. **NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE AFRONTAMIENTO EN EL PERIODO PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE-2017. PURISACA, KARINA. 2019.**
35. **ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA. [En línea] 2022.**
<https://es.scribd.com/document/353389386/Segun-El-Diccionario-de-La-Real-Academia-Espanola>.
36. **CUIDATE PLUS. [En línea] 2020.**
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>.
37. **[En línea] <https://www.cronica.com.mx/notas/2017/1044571.html>.**
38. *Quijano Andonaire, Silvia Carmen del Pilar. CYBERTESIS. [En línea] 2015.*
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13513>.
39. *Olinda Oscco-Torres, Carmen E. Bendezú-Sarcines Natividad Escajadillo-Lagosa. [En línea]*
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/103>.
40. **MAMANI. COMUNICACION TERAPEUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS, SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2017. [En línea] 2017. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>.**
41. **MOLINA. INFORMACION PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017. [En línea] 2017. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1410>.**
42. **Graus. Significados. [En línea] 2013. [Citado el: 21 de noviembre de 22.]**
<https://www.significados.com/gnoseologia/>.
43. *Pérez Porto, Julián y Gardey, Ana. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto. Qué es, Significado y Concepto. Definición. De. [En línea] 2021. [Citado el: 15 de mayo de 2022.] Actualizado. <https://definicion.de/conocimiento/>.*
44. *Flores Urbáez, Matilde. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios. [En línea] 2005. [Citado el: 18 de mayo de 2022.] Vol. 26(2) p.22.*
[https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables).
45. *Soria Pérez, Yolanda. Validez y confiabilidad de instrumentos. SlidePlayer. [En línea] 2019. [Citado el: 22 de noviembre de 2022.] <https://slideplayer.es/slide/14723231/>.*

ANEXOS:

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: Conocimiento	TIPO: Según su propósito: BASICA Según su enfoque: CUANTITATIVO Según su tiempo: TRANSVERSAL Nivel de investigación: RELACIONAL DISEÑO El diseño es no experimental de tipo relacional y transversal.
¿Cómo el conocimiento se relaciona con la ansiedad del paciente en el preoperatorio del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?	Determinar la relación de conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023	H1. Existe relación entre conocimiento y ansiedad del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023		
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas:		
¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital	Establecer la relación de conocimiento y la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital	HE1 Existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas somáticos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital		 <p>- M: Población - X: variable 1 Conocimiento - Y: Variable 2. Ansiedad - r: Relación entre las variables</p>

¿Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?	Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023.	docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023		MÉTODO DE ESTUDIO El método fue deductivo ya que a partir del razonamiento general se extrae conclusiones
--	---	--	--	---

<p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?</p>	<p>Establecer la relación de conocimiento y la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023.</p>	<p>HE2. Existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023</p>	<p>Variable 2: Ansiedad</p>	<p>más concretas y específicas. Fuente especificada no válida. POBLACIÓN 60 pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo, 2023 MUESTRA Se considera el 100% de la población como muestra por ser una población total.</p>
<p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con la dimensión síntomas afectivos del paciente en preoperatorio del servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023?</p>	<p>Establecer la relación de conocimiento y la dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023.</p>	<p>HE3. Existe relación entre conocimiento y la dimensión síntomas cognitivos del paciente en preoperatorio en el servicio de ginecología del hospital docente materno infantil el Carmen Huancayo 2023</p>		<p>ÁREA DE ESTUDIO Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2023. TECNICA Encuesta INSTRUMENTO</p>

				Cuestionario ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, Rho de Spearman.
--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

ENCUESTA DEL CONOCIMIENTO

Por los autores: Quinto Capani, Delia
Quispe Mendoza, Sonia

Buenas Días /tardes Sr(a):

En esta oportunidad acudo a Usted para aplicar este cuestionario con preguntas sencillas y de carácter anónimo. El cual tiene por objetivo identificar cuanto conoce sobre su cirugía, los resultados del cuestionario servirán para mejorar la atención que actualmente brinda la enfermera y que nos permita ayudarlo en todo el proceso de su operación. Le agradecemos anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que Ud. Leerá cuidadosamente y luego marcará con una (X) las respuestas que considere correctas y/o completará escribiendo.

DATOS GENERALES:

Edad..... Estado Civil..... Ocupación.....

Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

1. ¿Qué Tipo de Cirugía le realizaran?

- a). Cirugía Abierta.
- b). Cirugía Endoscópica
- c). Cirugía Laparoscópica.
- d). No sabe

2. ¿Recibió alguna orientación sobre su operación?

- a). Cirujano
- b). Anestesiólogo
- c). Enfermera
- d). Técnico

3. ¿Sabe usted cuales son los efectos de la anestesia?

- a). Somnolencia
- b). Amnesia
- c). Adormecimiento en los miembros inferiores
- d). Ninguna.

4. ¿Por qué es importante estar en ayunas para la operación?

- a). Para estar más relajado
- b). para no vomitar y prevenir que los alimentos pasen a los pulmones

- c). No es necesario estar en ayunas
- d). No sabe.

5. ¿El ayuno antes de la operación significa?

- a). No comer absolutamente nada.
- b). Se puede tomar infusiones o agua pura antes de la operación.
- c). Se puede comer alimentos blandos y sencillos
- d). No sabe.

6. ¿El baño antes de la operación es importante?

- a). Para evitar infecciones
- b). Porque después ya no me voy a poder bañar hasta que sane bien mi herida
- c). Porque tengo que estar presentable para mi operación
- d). No sabe

7. ¿El rasurado del vello en la zona operatoria es importante?

- a). Para que la herida cierre más rápido
- b). Porque disminuye las infecciones en la herida operatoria
- c). Para lavar la herida con más facilidad
- d). No sabe

8. ¿Sabe usted que accesorios no debe llevar a sala de operaciones?

- a). Prótesis dental.
- b). Ropa Interior.
- c). Anillo y reloj.
- d). Todas las anterior

9. ¿Sabe usted a que unidad será trasladado después de la Cirugía

- a). Sala de recuperación.
- b). Cama de hospitalización
- c). Habitación.
- d). No sabe

10. ¿Conoce usted cuantos días se hospitalizará?

- a). Dos días
- b). Tres días
- c). Cinco días
- d). No sabe

11. ¿Por qué es importante el vendaje de los miembros inferiores?

- a). Para evitar la formación de coágulos
- b). Por el tiempo de Cirugía prolongada.
- c). Para evitar el frio en los pies.
- d). Solo A y B

12. ¿Sabe Ud. Cuáles son los signos de alarma de la herida operatoria?

- a). Enrojecimiento y edema en la zona operatoria
- b). Pus y olor desagradable en la zona operatoria
- c). No sabe
- d). Solo a y b

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG.

Por los autores: Quinto Capani, Delia
 Quispe Mendoza, Sonia

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

DATOS GENERALES: Edad: ____ años Grado de instrucción: _____

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

ITEMS		NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Síntomas somáticos (Fisiológicos)					
1	Siento pánico				
2	Me tiemblan manos y pies				
3	Me duele cabeza cuello y cintura.				
4	Me siento débil y cansada/o				
5	Siento bochorno, la cara se me pone caliente y roja				
6	Siento que el corazón me late rápido				
7	Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia.				
8	Me dan ganas de ir al baño por molestias estomacales				
9	Puedo respirar fácilmente.				
Síntomas Afectivos					
10	Me siento mareada/o				
11	Me siento con temor y sin razón.				
12	Me siento como si fuera a reventar y partirme en mil pedazos				
13	Me siento más nerviosa/o y ansiosa/o que de costumbre				
14	Siento adormecido los dedos de manos y pies				
15	Siento mis manos están secas y calientes				
16	Siento que me voy a desmayar				
Síntomas Cognitivos					
17	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				

18	Siento tranquila/o y puedo permanecer en calma fácilmente.				
19	Podré dormir con facilidad y descansaré.				
20	Tengo temor de que se presenten pesadillas al dormir				

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Paciente:

Le saluda LIC. QUINTO CAPANI, DELIA y LIC. QUISPE MENDOZA, SONIA estudiantes de la especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao. Realizamos una investigación que tiene por finalidad conocer **“CONOCIMIENTO Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023”**

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial.

La información será recolectada y procesada en forma anónima y manejada por las responsables de la investigación. A fin de proteger la privacidad de la información y datos obtenidos serán de conocimiento solo a las investigadoras, nosotras guardaremos la información adquirida, si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará identificación de los participantes, omitiendo nombre en todos los datos que puedan identificarte. Además, los datos personales no figurarán en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos sólo sirven para los fines establecidos en este estudio.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotras las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a.

Si Ud. tiene alguna duda puede pedir aclaraciones ¿Desea participar en el proyecto de investigación?

SI () NO () Si la respuesta es sí :

firma.....

ANEXO N° 5



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: JORGE A. NUÑEZ SOTO
- 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL PROVINCIAL ACOGAMBO
- 1.3 Cargo que desempeña: ENFERMERO CENTRO QUIRURGICO
- 1.4 Instrumento a validar: - INSTRUMENTO PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CUESTIONARIO DE EFECTIVIDAD PARA CONDUCCIÓN EN LA DISMINUCIÓN DE FALTA AUDIENDA
- 1.5 Autor: GRACE FLORENCIA SOTO, DANIELA CARRERA, KEVIN YULITH, DANIELA RAMÍREZ

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

I Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

III Procede su ejecución

Si No

Fecha: 08/09/2022

ANEXO N° 6



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 **Nombres y Apellidos:** *Nilda Beata Garcia*
- 1.2 **Lugar de Centro laboral:** *HOSPITAL PROVINCIAL DEGRANDIA*
- 1.3 **Cargo que desempeña:** *ENFERMERA CENTRO QUIRURGICO*
- 1.4 **Instrumento a validar:** *INSTRUMENTO PARA EL NIVEL DE INFORMACION CUESTIONARIO EFECTIVIDAD DE LA CONSULTA EN LA INSTITUCION DE LA ASISICAR*
- 1.5 **Autor:** *Daniela Rocío Kozlik, Guadalupe Dela, Gisela Muñoz, Sonia*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

II. Procede su ejecución

Si No

Fecha *08 07 2022*


 Firma y sello

ANEXO N° 8



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 **Nombres y Apellidos:** Anali Mallma Enciso
- 1.2 **Lugar de Centro laboral:** Hospital Departamental de Huancavelica
- 1.3 **Cargo que desempeña:** Licenciada Especialista en Centro Quirúrgico
- 1.4 **Instrumento a validar:** - Encuesta para Nivel de Información. Cuestionario de Efectividad de la Consejería en la disminución de la Ansiedad.
- 1.5 **Autor:** - Damian Ricapa Keyllith / - Quinto Capani Delia / - Quispe Mendoza Sonia

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	Revisar el ITEM N°9 de la Encuesta.
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 07 / 09 / 2022



Anali Mallma Enciso

Anali Mallma Enciso
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO
 C. E. P. N° 52126 - R. E. E. N° 6358

Firma y sello

ANEXO N° 9



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: *Thaís María Rojas Kouba*

1.2 Lugar de Centro laboral: *C.E. Villa Páez*

1.3 Cargo que desempeña: *Responsable Área Psicología*

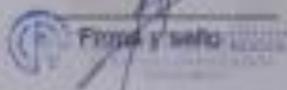
1.4 Instrumento a validar: *Eficiencia de la comisión de San*
Comisión de la Universidad del Callao

1.5 Autor: *Dr. Wilfredo...*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 SI (✓) No ()
 Fecha: *18/07/2022*

ANEXO N° 10

PRUEBAS DE CONFIABILIDAD

Se realizó el análisis de confiabilidad de los cuestionarios conocimiento y ansiedad los resultados se presentan a continuación:

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002).

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE “CONOCIMIENTO”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,737	12

Los resultados obtenidos del Alfa de Cronbach de la variable Conocimiento afirma categóricamente el alfa de Cronbach es 0,737 con una validez de contenido alta.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE “ANSIEDAD”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	20

Los resultados obtenidos del Alfa de Cronbach de la variable Ansiedad afirma categóricamente el alfa de Cronbach es 0,903 con una validez de contenido muy alta.

ANEXO N° 11

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																
																Visible: 33 de 33 variables
	NRO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	A1	A2	
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	
3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
4	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	
5	5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	2	
6	6	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	4	
7	7	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	
8	8	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	
9	9	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
10	10	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	
11	11	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	
12	12	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	4	
13	13	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	
14	14	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	
15	15	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	
16	16	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
17	17	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	4	3	
18	18	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	4	2	
19	19	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
20	20	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	
21	21	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	
22	22	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	
23	23	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	3	
24	24	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	
25	25	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO N° 12

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																			
																			Visible: 33 de 33 variables
	NRO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	A1	A2				
25	25	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2				
26	26	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	4				
27	27	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	4				
28	28	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	3				
29	29	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3				
30	30	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2				
31	31	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1				
32	32	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	4	3				
33	33	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3				
34	34	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	3				
35	35	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	2				
36	36	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2				
37	37	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1				
38	38	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3				
39	39	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	4				
40	40	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4				
41	41	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3				
42	42	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2				
43	43	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2				
44	44	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1				
45	45	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3				
46	46	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	4				
47	47	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4				
48	48	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	4				
49	49	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON