

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN
PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN EL HOSPITAL
REGIONAL HUACHO - ENERO A FEBRERO 2023”**

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

AUTORA:

RIOS DIAZ CARMENROSA MILEEY

ASESORA:

DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	RIOS DIAZ CARMENROSA MILEEY.docx (D172607019)
Submitted	8/6/2023 7:00:00 AM
Submitted by	
Submitter email	cmriosd@unac.edu.pe
Similarity	8%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6214/Factores%20de%20Riesgo%20a... Fetched: 2/23/2021 11:40:57 AM	 2
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.arkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS- VANESSA RAMIREZ- MIRIAM ZANABRIA.docx Document TESIS- VANESSA RAMIREZ- MIRIAM ZANABRIA.docx (D110784062) Submitted by: vaneusil@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	1A_TARAZONA_REYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx Document 1A_TARAZONA_REYES_JHANDY_LIBETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D49910573)	 1
W	URL: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2848/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=... Fetched: 6/24/2022 5:59:08 PM	 2
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.arkund.com	 5

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
"FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - ENERO A FEBRERO 2023" TESIS PARA OPTAR EL
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA
EN CENTRO QUIRURGICO
AUTORA:
RIOS DIAZ CARMENROSA MILEEY (ORCID: 0009-0008-6344-0763)
LINEA DE
INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO
CALLAO – 2023 PERÚ
INFORMACION BASICA
FACULTAD:
Ciencias de la Salud
UNIDAD DE INVESTIGACION:
Unidad de segunda especialidad profesional
TITULO:
"FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - ENERO A FEBRERO 2023"
AUTOR:
- Rios Diaz Carmenrosa Mileey / CÓDIGO
ORCID: 0009-0008-6344-0763 / DNI: 47700663
ASESOR:
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón / CODIGO ORCID: 0000-0002-4737-024X / DNI: 07358593.

INFORMACION BASICA

FACULTAD:

Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACION:

Unidad de segunda especialidad profesional

TITULO:

“FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - ENERO A FEBRERO 2023”

AUTOR:

- Rios Diaz Carmenrosa Mileey / CÓDIGO ORCID: 0009-0008-6344-0763 / DNI: 47700663

ASESOR:

- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón / CODIGO ORCID: 0000-0002-4737-024X / DNI: 07358593.

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Hospital Regional Huacho – Distrito de Huacho, Huaura - Lima

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Pacientes pre- quirurgicos

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Estudio cuantitativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal.

TEMA OCDE:

Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SUPLENTE

ASESORA: AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 372

Nº de Acta: 204 - 2023

Fecha de Aprobación de la tesis: LUNES 14 DE AGOSTO DEL 2023

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°279-2023-D/FCS

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mi familia, a mi hija Valentina por ser mi fortaleza y mi motivo en cada paso que doy, y en especial a mi compañero por ser mi apoyo incondicional y mi fuente de superación.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de la presente investigación, a toda la plana docente de la Universidad del Callao, por todos sus conocimientos impartidos, a la Dra. Agustina Moreno Obregón, por su ayuda, confianza y experiencia en la revisión de esta tesis; y en especial a la Dra. Elena Teodosio por su paciencia sabiduría para guiarme en la realización de este trabajo.

INDICE

	Págs.
INDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos	11
1.4 Justificación	12
1.5 Delimitantes de la investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Marco Conceptual	23
2.4 Definición de términos básicos	29
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	30
3.1 Hipótesis	30
3.2 Operacionalización de variable	31
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO	32
4.1 Diseño metodológico	32
4.2 Método de investigación	32

4.3	Población y muestra	32
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	33
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	33
4.6	Análisis y procesamiento de datos	34
4.7	Aspectos Éticos en investigación	34
V.	RESULTADOS	36
5.1	Resultados descriptivos	36
5.2	Resultados inferenciales	37
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	41
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	41
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	49
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	50
VII.	CONCLUSIONES	51
VIII.	RECOMENDACIONES	52
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
	ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 5.1.1 CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - ENERO A FEBRERO 2023	36
Tabla 5.2.1 CARACTERÍSTICAS BIVARIADAS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO -ENERO A FEBRERO 2023	37
Tabla 5.2.2 ANÁLISIS DE REGRESIÓN MULTIVARIABLE SIMPLE Y AJUSTADA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO -ENERO A FEBRERO 2023	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho, a través de una **metodología** observacional, cuantitativa de tipo transversal. La población está constituida por los pacientes programados para cirugía de 3 diferentes especialidades en el Hospital regional Huacho. Se empleó la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS), una encuesta validada en nuestra región que cumple con los parámetros necesarios para medir la ansiedad preoperatoria y relacionarla con los objetivos del estudio. Dentro de los **resultados** se observó que del 100% (430) de los encuestados, el sexo femenino estuvo conformado por el 57,21% (246), la edad de 30 años a más llega al 66.67% (286). Solo el 5,58% (24) tenía educación únicamente primaria. El 77,44% (333) venía de zona rural. El 3,72% (16) presentaba una escala de ASA III. Solo el 12,56% (54) se encontraba en el servicio de cirugía general. El 54.65% (235) no tienen antecedentes quirúrgicos. El 63.49% (273) presentaron antecedentes de covid-19. La proporción de ansiedad preoperatoria fue del 13,95% (60). Asimismo se **concluye** que la ansiedad preoperatoria es un fenómeno común y puede estar influenciada por diversos factores sociodemográficos y clínicos; el sexo, el grado de instrucción, la clasificación ASA, el antecedente quirúrgico y el antecedente de COVID-19 están asociadas significativamente a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, mientras que la edad, el lugar de procedencia, la especialidad donde se realizó la cirugía no están asociados significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

Palabras clave: factores asociados, ansiedad preoperatoria, pacientes.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the factors associated with preoperative anxiety in patients scheduled for surgery at the Huacho Regional Hospital, using a cross-sectional, quantitative, observational methodology. The population consisted of patients scheduled for surgery in 3 different specialties at the Huacho Regional Hospital. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Anxiety Scale (APAIS), a survey validated in our region that meets the necessary parameters to measure preoperative anxiety and relate it to the objectives of the study, was used. The results showed that of the 100% (430) of the respondents, 57.21% (246) were female and 66.67% (286) were aged 30 years or older. Only 5.58% (24) had only primary education. 77.44% (333) came from rural areas. 3.72% (16) had an ASA III scale. Only 12.56% (54) were in the general surgery service. 54.65% (235) had no surgical history. 63.49% (273) had a history of covid-19. The proportion of preoperative anxiety was 13.95% (60). It is also concluded that preoperative anxiety is a common phenomenon and may be influenced by various sociodemographic and clinical factors; gender, education level, ASA classification, surgical history and history of COVID-19 are significantly associated with the presence of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery, while age, place of origin, and specialty where surgery was performed are not significantly associated with preoperative anxiety in patients scheduled for surgery.

Key words: associated factors, preoperative anxiety, patients.

INTRODUCCION

El incremento en procedimientos quirúrgicos a lo largo de los años se debe a varios factores, incluyendo el aumento de traumas y el cambio hacia enfermedades crónicas como los trastornos cardiovasculares y oncológicos ⁽¹⁾. Estas intervenciones, aunque necesarias, presentan un desafío para la recuperación del paciente.

El período postoperatorio es influenciado no solo por factores intraoperatorios, sino también por elementos propios del paciente, siendo la ansiedad uno de los más debatidos en los últimos años ⁽²⁾. Cuando la intensidad, frecuencia o duración de la ansiedad supera la capacidad de afrontamiento de un individuo, puede resultar perjudicial para la salud y afectar el resultado quirúrgico ⁽³⁻⁵⁾.

En el contexto quirúrgico, la ansiedad puede manifestar diversos desafíos, como la necesidad de dosis mayores de anestesia, el aumento del dolor postoperatorio, un mayor riesgo de infección de la herida, entre otros ⁽⁶⁾. Identificar los factores asociados a niveles más altos de ansiedad preoperatoria en nuestra sociedad es crucial.

Una adecuada comprensión de estos factores podría permitir la implementación de intervenciones tempranas y bien planificadas, ofreciendo beneficios en términos del bienestar del paciente y la mejora de la calidad de la atención, además de prevenir los efectos adversos a largo plazo de la ansiedad ^(6,7).

Tomando en cuenta estos considerandos, este trabajo se encuentra constituido en 8 capítulos; el primero es el planteamiento del problema; donde se describe la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes de la investigación, el segundo es el marco teórico; en función a los antecedentes, las bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos, el tercer capítulo:

hipótesis y variables; corresponde a la hipótesis y operacionalización de variables, mientras que el cuarto ítem comprende metodología del proyecto, dentro del cual encontramos el diseño metodológico, método de investigación, la población y muestra, el lugar de estudio y periodo desarrollado, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, el análisis y procesamiento de datos y los aspectos éticos en investigación, el quinto corresponde a la discusión de resultados, en el sexto se encuentran las conclusiones, seguida del séptimo capítulo las recomendaciones y octavo las referencias bibliográficas de acuerdo a las normas internacionales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A medida que avanzan los años, los actos quirúrgicos están en aumento, ya sea por el aumento de traumatismos o la migración epidemiológica a enfermedades crónicas como las cardiovasculares y las oncológicas. No obstante, este, sea cual sea la razón para su indicación, constituyen un agente agresor con un importante reto para la recuperación ⁽¹⁾.

El período postoperatorio no está condicionado sólo por factores intraoperatorios, como la técnica, los procesos antisépticos, la cobertura antibiótica, etc., sino también por otros agentes propios del paciente. Uno los factores más controversiales en los últimos años son los psicológicos, entre ellos la ansiedad ⁽²⁾. La ansiedad es una reacción natural del ser humano que cumple una función natural, que es la de presionar a la persona a analizar un evento que es una amenaza para su vida a fin de determinar la respuesta más efectiva para afrontar la amenaza ya sea huyendo o peleando.

La Organización Mundial de la Salud calcula que la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. Siendo más comunes en las mujeres que en los hombres. En la Región de las Américas, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres).⁽⁸⁾

La ansiedad puede sobrepasar los rangos normales convirtiéndose en una situación que genera detrimento en la salud del paciente. Esto ocurre cuando la intensidad, frecuencia o duración de esta supera la capacidad del individuo para soportarla. Esto

tiene una serie de efectos en el cuerpo que son capaces de intervenir en el resultado final de la operación ⁽³⁻⁵⁾.

En el área quirúrgica, la ansiedad se manifiesta en dificultad para el anestesista a la hora de canalizar al paciente, necesidad de dosis más altas de anestesia para la inducción, períodos de recuperación de la anestesia más prolongados, mayor dolor postoperatorio, mayor riesgo de infección de la herida, tiempos de hospitalización más prolongados, reingresos a sala de operaciones, etc. Por todo esto resulta importante determinar los factores que, en nuestra sociedad, se asocian con mayores niveles de ansiedad preoperatoria. ⁽⁶⁻⁹⁾

En México, según los resultados de un estudio se identificó una prevalencia de ansiedad de 42.5% según el APAIS en pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente. De la población general se identificó una distribución mayor entre el género femenino con el 59.68% de casos. ⁽¹⁰⁾

Según reportes del Ministerio de Salud (Minsa), la ansiedad ocupa el primer lugar en la atención por problemas o trastornos de salud mental en el país, alcanzando un total de 433 816 casos diagnosticados en el año 2022. ⁽¹¹⁾

En el Perú, se halló que el 55.86% de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria, el tener cirugía previa y el no apoyo psicológico, el tiempo de espera mayor de un mes y la reprogramación de la cirugía están asociados con la ansiedad preoperatoria. ⁽¹²⁾

Por lo tanto, el conocimiento de los factores asociados para la ansiedad preoperatoria es importante en este contexto, ya que puede ser útil para identificar a aquellos pacientes que probablemente experimenten niveles elevados de ansiedad preoperatoria. Frente a ello, se podría aplicar una intervención temprana y

adecuadamente planificada intervención preoperatoria, tanto educativa, farmacológica como psicoterapéutica, puede aportar claros beneficios, no sólo en términos de bienestar subjetivo del paciente y de mejora de la calidad de la atención, como también hacia indicadores clínicos objetivos, previniendo los efectos adversos a largo plazo de la ansiedad.

1.2 Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?

Problemas específicos

- ¿El sexo es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?
- ¿La edad es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?
- ¿El grado de instrucción es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?
- ¿El lugar de procedencia es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?

- ¿El grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?
- ¿La especialidad donde se realizará la cirugía es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?
- ¿El antecedente quirúrgico es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?
- ¿El antecedente de COVID-19 es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?

1.3. Objetivos

General

- Determinar los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho- enero a febrero 2023.

Específicos

- Determinar si el sexo está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023.
- Determinar si la edad está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023

- Evaluar si el grado de instrucción asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023.
- Determinar si el lugar de procedencia está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023.
- Evaluar si el grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023.
- Determinar si la especialidad donde se realizará la cirugía está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023.
- Evaluar si el antecedente quirúrgico está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023.
- Determinar si el antecedente de COVID-19 está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023.

1.4. Justificación

Los procedimientos quirúrgicos están incrementándose a nivel mundial por diversas causas, y la ansiedad previa a la cirugía es un elemento que afecta la recuperación del paciente. Si se trata adecuadamente, podría favorecer una mejor recuperación, un pronóstico más favorable e incluso reducir la mortalidad en estos casos. ⁽¹³⁾

La salud mental es una prioridad nacional, ya que durante mucho tiempo ha sido relegada en favor de un enfoque más centrado en la medicina física. Se necesitan más investigaciones que demuestren no solo el impacto de la salud mental y las consecuencias de su ausencia, sino también cómo su mejora puede beneficiar al paciente. Esto se aplica tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes. Si los expertos en salud se enfocan en el bienestar mental de los pacientes, la población también le otorgará la importancia necesaria.

El Hospital regional Huacho durante el periodo enero a febrero del 2023 donde se pretende llevar a cabo esta investigación, aspira a ser reconocida como un hospital que aplica un enfoque orientado en el paciente, abordando las condiciones físicas y mentales de este.

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitante teórico

El delimitante teórico de esta investigación se enfoca en la relación entre la ansiedad preoperatoria y los resultados quirúrgicos. Esto incluye, pero no se limita a, cómo la ansiedad puede afectar el dolor postoperatorio, la necesidad de dosis mayores de anestesia, el riesgo de infección de la herida, entre otros aspectos mencionados en tu texto. Además, el estudio también se enfoca en identificar factores que puedan estar asociados a altos niveles de ansiedad preoperatoria y en cómo las intervenciones tempranas y adecuadamente planificadas pueden ayudar a mejorar la calidad de la atención al paciente y los resultados quirúrgicos, así como a prevenir los efectos adversos a largo plazo de la ansiedad.

Delimitante temporal

El presente estudio se realizó en Hospital regional Huacho, en el período de tiempo de enero - febrero del 2023.

Delimitante espacial

El estudio se llevó a cabo en el Hospital regional Huacho, que se encuentra en la avenida Arnaldo Arámbulo 221. La población estudiada fueron los pacientes programados para cirugía mayor, en las especialidades de traumatología, cirugía general y ginecología.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: internacionales y nacionales

Internacionales

Pérez R., Ávila R., (México - 2022) en su investigación “factores asociados con ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva en el HGZ No. 3 IMSS de Aguascalientes” que tuvo como objetivo determinar los factores asociados con ansiedad preoperatoria, con un estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo. Entre los resultados se identificó una prevalencia de ansiedad según el instrumento APAIS de 42.5%, El grado académico de secundaria fue el que presentó mayormente ansiedad con 45.57% (p 0.004). Los casos sin ansiedad presentaron un antecedente mayor de cirugía previa con 14.02% (p 0.020), los casos con ansiedad fueron del 27.85% (p 0.000) de pacientes que refirieron no haber recibido consultoría preanestésica, y 39.24% (p 0.000) de casos con ansiedad no recibieron consulta prequirúrgica. Se concluyó que el nivel de ansiedad previo la anestesia según la escala de APAIS fue de 42.5% de la población asociado a factores específicos como el nivel educativo secundaria, falta de asesoría prequirúrgica, en cirugía oncológica y de laparoscopia relacionado a la anestesia general. El antecedente de cirugía previa se asocia de forma protectora a presentar ansiedad.⁽¹⁰⁾

Díaz A., (Colombia – 2021) en su trabajo “factores asociados a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos atendidos en la E.S.E. hospital universitario del Caribe de Cartagena” que tuvo como objetivo evaluar cuáles son los factores asociados a la presencia de ansiedad preoperatoria en los pacientes oncológicos, con un estudio observacional, analítico. Entre los resultados, la población

de estudio estuvo conformada por 84 pacientes, de los cuales el 50% fue asignado al grupo sin cáncer y el 50% restante con cáncer. La edad promedio fue de 57,5 años (RIC-43-66), género femenino en un 61,9% y masculino el 38,1%. El 57,1% de los pacientes con cáncer presentó ansiedad según la escala APAIS y solo el 23,8% en el grupo sin cáncer ($p=0,002$), con valor medio de $15,4 \pm 5,23$ y $10,0$ (RIC:8,25 a 12,5) respectivamente. Se concluyó que los pacientes oncológicos tienen más ansiedad preoperatoria y necesidad de información que los pacientes no oncológicos. Estar categorizado como riesgo anestésico ASA III y tener escolaridad baja se determinó como factor de riesgo para tener ansiedad en los pacientes oncológicos.⁽¹⁴⁾

López- Graciano S, et al, (México – 2021) realizó una investigación “nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía” 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”, con un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. Los resultados incluyeron 152 pacientes. Hubo 99.3% de ansiedad leve y 0.7% de ansiedad moderada con la escala de Spielberger. Los factores predisponentes fueron: edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de anestesia y cirugía. Se concluyó el manejo de las necesidades de información sobre la intervención y la anestesia en los pacientes es decisivo para disminuir el nivel de ansiedad prequirúrgica.⁽¹⁵⁾

Quintana-Guardo F., et al, (Colombia – 2020) en su investigación “frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea”, tuvo como objetivo estimar la frecuencia de la ansiedad preoperatoria (AP) y los factores asociados en las gestantes programadas con cesárea electiva, en su estudio transversal. Los resultados dieron 326 embarazadas, con edad entre $28,5 \pm 6,4$ años;

7,9 % adolescentes; 24,2 % primigestantes; 81,9 % con cesárea anterior y 70,8 % sin otras cirugías previamente. El 45 % informó no estar de ningún modo preocupada por la cirugía o anestesia y el 7,8 % quería saber mucho más sobre el procedimiento. La frecuencia de AP y de la necesidad de tener mucha más información de la cirugía o anestesia fue del 9,2 %. El número de familiares en la sala de espera se correlacionó negativamente con AP, rho: -0,127 [IC 95 %: -0,232-0,019]. La necesidad de mucha más información sobre la cirugía o anestesia se asoció con el aumento en la frecuencia de AP, OR: 10,9 [IC 95 %: 4,54-26,36]. Se concluyó a frecuencia de AP previa a la cesárea fue de 9,2 %. La necesidad de tener más información sobre la cirugía o anestesia se asoció diez veces mayor la presencia de AP y el número de familiares en la sala de espera se correlacionó negativamente con AP, pero el tamaño del coeficiente de correlación se interpretó como despreciable. ⁽¹⁶⁾

Muguleta H., et al, (Utopía – 2018) título “ansiedad preoperatoria y factores asociados entre pacientes quirúrgicos adultos en hospitales de referencia Debre Marjos y Felepe Hiwot, noroeste de Etiopía” tuvo como objetivo evaluar la ansiedad preoperatoria y los factores asociados entre pacientes quirúrgicos adultos en los hospitales de referencia. Se llevó a cabo un estudio transversal en 353 pacientes programados para cirugía, utilizando una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Entre los resultados el 61 % de los pacientes tenían un nivel alto significativo de ansiedad preoperatoria. El factor más común informado responsable de la ansiedad preoperatoria fue el miedo a las complicaciones 187 (52,4%). Hubo un alto nivel estadísticamente significativo de ansiedad preoperatoria entre las pacientes y pacientes que carecen de información preoperatoria. Tras los análisis, se concluyó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue alta. El nivel de ansiedad

preoperatoria se relacionó de manera significativa con el género, la información preoperatoria proporcionada y la experiencia quirúrgica previa. ⁽¹⁷⁾

Nacionales

Vicuña R., (Piura - 2022) titulado “factores asociados en el nivel de ansiedad del paciente adulto en periodo preoperatorio atendido en SANNA/Clínica Belén 2020” la finalidad de este estudio fue identificar los factores asociados en el nivel de ansiedad de los pacientes adultos en período pre operatorio, el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, medible y cuantificable, según el método analítica, correlacional y transversal. Se ha obtenido los siguientes resultados: Los factores predisponentes: edad de 26 a 45 años, sexo masculino, estado civil soltero, procedencia local Piura, nivel educativo secundaria y superior presentaron en su mayoría nivel de ansiedad bajo, seguido de medio. Y referente a factores activadores, la información sobre anestesia $p=0.001$ e información sobre sensación de pérdida de sensibilidad después de la intervención quirúrgica $p=0.034$ tienen relación significativa con el nivel de ansiedad. En conclusión, el nivel de ansiedad de los pacientes atendidos en la clínica SANNA/ Clínica Belén 2020, durante el preoperatorio fue el 91.1% bajo y el 8.9% nivel medio. ⁽¹⁸⁾

Aguilar A., (Lima -2022) en su investigación “factores asociados a ansiedad preoperatoria en paciente programados para cirugía en la clínica Good hope en el periodo julio-septiembre de 2021” tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados con altos niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva en la Clínica Good Hope de Miraflores, Perú, durante el período de julio a septiembre de 2021. Se llevó a cabo un estudio analítico, observacional, prospectivo y transversal. Como análisis estadísticos realizaron un análisis bivariado

utilizando la prueba de chi-cuadrado y multivariado. Dentro de los resultados se incluyeron 255 personas en la muestra, de los cuáles se excluyeron 25 debido a criterios de exclusión sobre el uso de medicación psicotrópica. La muestra incluyó 3 especialidades quirúrgicas entre las que se encontraba ginecología, por lo que el 80,87% de la muestra fueron de sexo femenino y el 19,13% del masculino. Se encontró una prevalencia de ansiedad del 58,26%. Se concluyó una asociación estadísticamente significativa de la ansiedad con las siguientes variables: ser de sexo femenino, antecedente de cirugía previa, miedo al contagio por COVID-19 y descanso de 7 horas o más en la noche anterior a la cirugía. ⁽¹⁹⁾

Castañeda E., Cruz G., (Lima - 2022) realizó una investigación “ansiedad preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un Hospital nivel III Lima, 2022” con el objetivo determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III, Lima – 2022, con un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Dentro de los resultados la ansiedad en los enfermos programados para una intervención preoperatoria fue alta. Mientras en la dimensión de ansiedad un 32% no tienen ansiedad y el 68% si presentan, el nivel de necesidad de información un 30% es baja, un 20 % fue media y un 50% fue alta, se llegó a la conclusión el nivel de ansiedad preoperatoria en los usuarios estudiados fue alta, donde se requiere que el personal sanitario apoye a minimizar dicho nivel con el fin de mejorar el bienestar del paciente en su proceso de hospitalización. ⁽²⁰⁾

Valdiviezo C., (Piura - 2020) en su trabajo “factores asociados a ansiedad pre operatoria pacientes atendidos en el hospital Las Mercedes, Paita 2019”, con el objetivo de determinar los factores asociados a ansiedad pre operatoria en los

pacientes con indicación de cirugía electiva en el Servicio de Cirugía General, metodología básica, observacional, analítico, correlacional, prospectivo de corte transversal, Entre los resultados el 55.86% de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria, el tener cirugía previa y el no apoyo psicológico, el tiempo de espera mayor de un mes y la reprogramación de la cirugía están asociados con la ansiedad preoperatoria. El no tener educación aumenta en 1.8 veces la razón de prevalencia de ansiedad pre-operatoria, el haber esperado por la cirugía más de un mes aumenta en 2.13 veces la razón de prevalencia de ansiedad preoperatoria. Se concluyo el tener cirugía previa, el no apoyo psicológico, el tiempo de espera mayor de un mes y la reprogramación de la cirugía están asociados con la ansiedad preoperatoria en los pacientes con indicación de cirugía electiva en el Servicio de Cirugía General. ⁽¹²⁾

Catacora A., (Arequipa – 2019), con el titulo “niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche – Febrero del 2019” que tuvo como objetivo de determinar los niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, dentro de los resultados el 60.95% de casos tuvieron de 30 a 49 años, 42.86% fueron varones y 57.14% mujeres, con educación predominante secundaria (51.43%) o superior técnico (27.62%). El estado civil fue casado en 40% y conviviente en 41.90%, con 11.43% de solteros, 39.95% fueron trabajadores independientes y 49.52% fueron desempleados. El 87.62% eran de procedencia urbana y 12.38% de área rural. Un 29.52% tuvo antecedente de cirugía previa, en 22.86% se requirió de reprogramación quirúrgica. Un 65.71% de pacientes requirió de información preoperatoria. Mediante la escala de ansiedad de Zung, 64.76% de

pacientes presentaba ansiedad, siendo leve a moderada en 37.14% y moderada a severa en 18.10%, e intensa en 9.52%. Según la escala APAIS, se encontró la misma proporción de ansiedad en los pacientes. Se concluyó que la ansiedad preoperatoria es alta, sobre todo en mujeres y en pacientes reprogramados, que no fueron operados previamente y que requirieron de información preoperatoria. ⁽²¹⁾

2.2. Bases teóricas

Teoría de los cuidados Kristen Swanson

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería:

Conocimientos: se refieren al entendimiento con respeto, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de la enfermería, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento.

Estar con: se identifica a la persona como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo.

Hacer por: estar emocionalmente presente y hacer por el paciente lo que haríamos por nosotros mismos.

Posibilitar: Se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada.

Mantener las creencias: se descubre, a través de interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos por parte del paciente aliviando su padecimiento, o por parte de la enfermera, en encauzar de una manera clara su trabajo, creyendo en sí mismo para brindar confianza con lo que se hace.⁽²²⁾

Teoría de las relaciones interpersonales Peplau

Teoría de Hildegard Peplau basa su práctica en el cuidado de la persona a través de una relación Enfermera - Paciente. Esta teoría permite brindar una atención individualizada y humanitario al paciente quirúrgico, conceptualiza al paciente como compañero en el proceso, el objetivo es que alcance el mayor grado de desarrollo personal. En la relación enfermera- paciente Peplau describe cuatro fases:

Orientación: el individuo tiene una necesidad sentida y busca ayuda profesional. Dándose inicio cuando el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se pone a disposición de él para brindarle la atención requerida, ayudándole a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le proporciona ayuda y establece una conexión. La enfermera posibilita la exploración de sentimientos para apoyar al paciente a lograr sobrellevar el proceso prequirúrgico, reforzando los mecanismos positivos y brindando satisfacción.

Explotación: En esta fase el paciente trata de obtener el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la

confianza del paciente y la utiliza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado.

Resolución: Esta fase se abandona de manera gradual los antiguos objetivos y se trazan nuevos. Aquí, el paciente es autosuficiente y se libera de la identificación con la enfermera. ⁽²³⁾

2.3. Marco conceptual

Ansiedad Preoperatoria

La ansiedad es una respuesta emocional natural a situaciones percibidas como amenazantes o desconocidas. A menudo se manifiesta como preocupación, miedo, nerviosismo o inquietud. La ansiedad es una parte normal de la vida y puede ser útil en ciertas situaciones, como cuando nos alerta de un peligro potencial y nos ayuda a prepararnos para enfrentarlo. ⁽²⁴⁾

Sin embargo, la ansiedad puede volverse problemática cuando se vuelve excesiva, desproporcionada a la situación o persiste incluso cuando la amenaza ha desaparecido. En estos casos, la ansiedad puede interferir con la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria y afectar negativamente su bienestar general. ⁽²⁴⁾

La DSM-V define al trastorno de ansiedad con los siguientes criterios: Ansiedad y preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar). ⁽²⁵⁾

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, las fobias específicas, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de ansiedad social. Cada uno de estos trastornos tiene síntomas y características únicas, pero todos comparten la experiencia central de ansiedad excesiva e irracional en respuesta a ciertas situaciones o estímulos. ⁽²⁴⁾

El tratamiento para la ansiedad puede incluir terapia, medicamentos, técnicas de relajación y cambios en el estilo de vida. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque comúnmente utilizado que ayuda a las personas a identificar y cambiar pensamientos y comportamientos negativos que contribuyen a su ansiedad. Los medicamentos, como los ansiolíticos y antidepresivos, también pueden ser útiles en el manejo de la ansiedad. ^(26,27)

La ansiedad preoperatoria se describe como un estado desagradable de inquietud o tensión secundaria a un paciente preocupado por una enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o lo desconocido. ⁽²⁸⁾

La ansiedad preoperatoria puede manifestarse de diversas maneras, como insomnio, aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, náuseas, irritabilidad y cambios en el apetito. Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración dependiendo de la persona y el tipo de cirugía a la que se someterá. ^(29,30).

Algunos factores de riesgo para experimentar ansiedad preoperatoria incluyen la falta de información sobre el procedimiento, experiencias quirúrgicas previas negativas, una historia de trastornos de ansiedad y factores demográficos como el género y la edad. ^(31,32).

La ansiedad preoperatoria puede tener un impacto negativo en la recuperación del paciente después de la cirugía. La investigación ha demostrado que la ansiedad preoperatoria puede estar relacionada con un mayor dolor posoperatorio, una recuperación más lenta y una mayor probabilidad de complicaciones.

Por lo tanto, la ansiedad previa a la cirugía no cumple fácilmente con esos criterios, ya que debería estar presente durante un período de 6 meses. Debido a esto, en este estudio nos referiremos a la ansiedad, pero no como un trastorno en sí, sino como un estado de ansiedad temporal que ocurre durante el período perioperatorio, pero que aún tiene la capacidad de afectar negativamente la salud del paciente y afectar su recuperación. ⁽³³⁾

Hay muchos factores que contribuyen al desarrollo de este estado. Estos deben entenderse en un contexto integral que incluya factores físicos, psicológicos, sociales y espirituales que afectan o hacen vulnerable al individuo. Es importante reconocer que ninguno de estos factores es completamente responsable. Los factores físicos son las amenazas reales que el paciente enfrentará durante la cirugía, como las incisiones, la inmovilidad de las articulaciones, la privación del sueño, etc. El factor psicológico surge de la incertidumbre acerca del resultado futuro, la pérdida de intimidad debido a la anestesia, etc. Los factores sociales provienen del apoyo percibido de sus familiares, el personal médico y otras amistades. Finalmente, el factor espiritual se manifiesta en la forma en que la persona interpreta cómo las circunstancias que enfrenta se relacionan con sus creencias (si son un castigo, una prueba, una situación, etc.). Actualmente, la ansiedad se encuentra en la primera posición a nivel mundial entre los trastornos del comportamiento. ⁽²⁸⁾

Clasificación

Para abordar la ansiedad preoperatoria, los médicos y el personal quirúrgico pueden proporcionar información detallada y comprensible sobre el procedimiento, los riesgos y beneficios, y qué esperar durante la recuperación. Esto puede ayudar a reducir la incertidumbre y el miedo en los pacientes. Además, se pueden utilizar técnicas de relajación, como la respiración profunda, la meditación y la visualización, para ayudar a controlar la ansiedad antes de la cirugía. ⁽³⁴⁾

El apoyo emocional de amigos, familiares y profesionales de la salud mental también puede ser útil para abordar la ansiedad preoperatoria. Hablar sobre los miedos y preocupaciones con personas de confianza puede proporcionar alivio y apoyo emocional. En algunos casos, la terapia individual o grupal puede ser útil para abordar la ansiedad preoperatoria y proporcionar a las pacientes estrategias de afrontamiento y apoyo emocional. ^(35,36)

La comunicación efectiva entre el paciente y el equipo médico es fundamental para abordar la ansiedad preoperatoria. Los pacientes deben sentirse cómodos haciendo preguntas y expresando sus preocupaciones. El equipo médico debe estar dispuesto a escuchar y responder a las preocupaciones del paciente de manera empática y comprensiva.

En algunos casos, la ansiedad preoperatoria puede ser lo suficientemente grave como para que se considere el uso de medicamentos ansiolíticos de corta duración para ayudar a controlar la ansiedad antes de la cirugía. Sin embargo, estos medicamentos deben usarse con precaución y solo bajo la supervisión de un médico, ya que pueden tener efectos secundarios y potenciales interacciones con otros medicamentos. ⁽³⁷⁾

La investigación y el estudio continuo de la ansiedad preoperatoria son importantes para mejorar la atención al paciente y minimizar el impacto negativo de la ansiedad en la experiencia quirúrgica. A medida que se comprenda mejor la ansiedad preoperatoria y sus factores de riesgo, los profesionales de la salud podrán desarrollar intervenciones más eficaces y personalizadas para abordarla.

Factores: son elementos o aspectos que condicionan o determinan la ansiedad; además, de provocar el incremento o transformación ⁽³⁸⁾ de esta.

- **Edad:** Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez ⁽³⁹⁾.
- **Sexo:** hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres ⁽⁴⁰⁾.
- **Grado de instrucción:** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ⁽⁴¹⁾.
- **Lugar de Procedencia:** se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta una persona y del cual entonces procede ⁽⁴²⁾.
- **Clasificación ASA:** Una clasificación estandarizada del estado físico preoperatorio de un paciente según la Sociedad Americana de Anestesiólogos.

⁽⁴³⁾

Tabla 1. American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification³

ASA1	Paciente sano, sin enfermedad orgánica, bioquímica o psiquiátrica
ASA 2	Paciente con enfermedad sistémica moderada, por ej. asma moderada o hipertensión arterial bien controlada. Sin impacto en la actividad diaria. Poca probabilidad de impacto por cirugía o anestesia
ASA 3	Enfermedad sistémica significativa o grave que limita la actividad diaria normal, por ej. falla renal o diálisis o insuficiencia cardíaca congestiva clase 2. Probable impacto con anestesia y cirugía
ASA 4	Enfermedad grave que requiere apoyo constante o terapia intensiva, por ej., infarto agudo al miocardio, falla respiratoria que requiere ventilación mecánica. Seria limitación de la actividad diaria. Impacto mayor por anestesia y cirugía
ASA 5	Paciente moribundo, con riesgo de muerte en las siguientes 24 h, aun sin cirugía
ASA 6	Muerte cerebral donante de órgano

- **Especialidad:** comprende el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que se resuelven por procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos tanto electivos como de urgencia ⁽⁴⁴⁾.
- **Antecedente quirúrgico:** Incluyen información anterior del paciente de si fue operado, las fechas, la institución de la intervención y la cirugía previa, es importante conocer las experiencias y sensaciones anteriores, ya que si fue traumática la ansiedad y temor del paciente se incrementará, quemaduras, reacciones alérgicas de medicamentos y pérdidas de conciencia ⁽³⁸⁾.
- **Antecedentes covid-19:** Un diagnóstico previo de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ⁽⁴⁵⁾.

Rol de la ansiedad preoperatoria dentro de la enfermería

El papel del personal de enfermería es fundamental en el manejo de la ansiedad preoperatoria. Las enfermeras están en una posición única para intervenir y proporcionar apoyo a los pacientes, dada su cercanía e interacción continua con ellos antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos.

En primer lugar, las enfermeras pueden jugar un papel vital en la identificación de pacientes con alto riesgo de ansiedad preoperatoria. A través de evaluaciones

cuidadosas y detalladas, pueden identificar factores que pueden contribuir a la ansiedad, como la gravedad de la enfermedad, antecedentes de ansiedad o depresión, y preocupaciones específicas del paciente sobre el procedimiento o el resultado.

En segundo lugar, las enfermeras pueden participar en la educación preoperatoria del paciente. El conocimiento y la comprensión de lo que se puede esperar durante y después de la cirugía pueden reducir significativamente la ansiedad. El personal de enfermería puede proporcionar información clara y precisa sobre el procedimiento quirúrgico, los cuidados postoperatorios y la recuperación.

Además, las enfermeras están capacitadas para aplicar una variedad de intervenciones no farmacológicas para manejar la ansiedad, como técnicas de relajación, terapia cognitivo-conductual y técnicas de distracción. Estas estrategias pueden ser particularmente útiles para aquellos pacientes que prefieren evitar los medicamentos o para quienes los medicamentos pueden no ser suficientes para aliviar completamente su ansiedad.

2.4. Definición de términos básicos

Ansiedad Preoperatoria: La ansiedad preoperatoria es el estado que experimenta el paciente antes de un procedimiento quirúrgico, como respuesta a situaciones que generan preocupación.

Factores: son un conjunto de elementos o aspectos de naturaleza personal y/o situaciones que condicionan o determinan la ansiedad.

Paciente quirúrgico: es aquella persona que es intervenido o que va ser intervenida quirúrgicamente.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

HIPÓTESIS GENERAL:

Ha: Existen factores que están asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Ho: No existen factores que están asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H1: El sexo está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H2: La edad está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H3: El grado de instrucción está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H4: La procedencia está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H5: El grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H6: La especialidad donde se realizará la cirugía está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H7: El antecedente quirúrgico está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H8: El antecedente de COVID-19 está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

3.1.1 Operacionalización de variables

Operacionalización de variables

Nombre de Variable	Definición conceptual de variable	Definición Operacional de variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Método	Técnica
V1: Ansiedad preoperatoria	La ansiedad preoperatoria se describe como un estado desagradable de inquietud o tensión secundaria a un paciente preocupado por una enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o lo desconocido	La ansiedad preoperatoria es el estado que experimenta una persona antes de un procedimiento quirúrgico, como respuesta a situaciones que generan preocupación.	Ansiedad-estado	Ansiedad	12-17	Método Hipotético deductivo De diseño, observacional, de corte transversal, de enfoque cuantitativo.	Técnica: -Encuesta
				Necesidad de información			
V2: Factores	son elementos o aspectos que condicionan o determinan la ansiedad; además, de provocar el incremento o transformación de esta.	son un conjunto de elementos o aspectos de naturaleza personal y/o situaciones que condicionan o determinan la ansiedad.	Edad	DNI	1		Instrumento: -Cuestionario (se empleó la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam).
			Sexo	DNI	2		
			Grado de instrucción	Consulta directa al paciente	3		
			Procedencia	Consulta directa al paciente	4		
			Clasificación ASA	Consulta directa al paciente	5		
			Especialidad	Consulta directa al paciente	6		
			Antecedente Quirúrgico	Consulta directa al paciente	9		
			Antecedente covid-19	Consulta directa al paciente	11		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico.

Este estudio es:

Observacional, debido a que no hay intervención y las variables no se manipulan, sino que simplemente se observan.

Cuantitativo, puesto que se emplean datos obtenidos de encuestas y se examinan mediante métodos estadísticos las posibles relaciones entre las variables.

Transversal, ya que se efectúa una única medición de los participantes y se evalúa de manera simultánea la exposición y el evento de interés.

Analítico, dado que se busca examinar y analizar la conexión entre las variables empleadas en el estudio.

4.2. Método de investigación

Se aplicó el método hipotético deductivo generando premisas generales para contextualizarlos al ámbito específico del hospital regional de Huacho.

4.3. Población y muestra

La población está constituida por los pacientes programados para cirugía de 3 diferentes especialidades en el Hospital Regional Huacho.

Tipo de muestreo: se encuestó a los pacientes por conveniencia cada día, a medida que llegaban al servicio de cirugía para su procedimiento, hasta alcanzar el número deseado.

Criterios para la selección de la muestra.

Criterios de inclusión

- Pacientes programados para intervención quirúrgica del servicio de cirugía del Hospital Regional Huacho.
- Pacientes que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado adjuntado a la encuesta
- Que tengan clasificación de la escala ASA del I al III.

Criterios de exclusión

- Paciente que no acepten participar del estudio.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Que no tengan clasificación de la escala ASA del IV al VI.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Huacho, durante el periodo enero a febrero del 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Se empleó la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS), una encuesta validada en nuestra región que cumple con los parámetros necesarios para medir la ansiedad preoperatoria y relacionarla con los objetivos del estudio. ⁽⁴⁰⁾

Esta herramienta europea ha sido traducida y validada en nuestro idioma, y ya ha sido utilizada en investigaciones locales. La escala ha sido validada en varios estudios, obteniendo un α de Cronbach de 0,8430.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos recopilados se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. El procesamiento, recodificación, validación y análisis estadístico se realizaron en el programa R.

Se categorizaron las variables cuantitativas en grupos para su análisis posterior. La única variable cuantitativa se categorizó: la edad, en tres grupos (18-29 años, 30-59 años y mayores de 60 años). Se construyeron tablas de frecuencias y contingencia para las variables cualitativas.

En el análisis bivariado, se evaluaron las variables categóricas utilizando la prueba de hipótesis Chi cuadrado de independencia o la prueba exacta de Fisher. Se consideraron significativos los resultados con un valor $p < 0,05$.

Para el análisis multivariado, se aplicó un modelo de regresión logística para obtener odds ratio (OR) crudos y ajustados por el resto de variables incluidos en el modelo. La medida de asociación fue presentada junto a su intervalo de confianza al 95%. Esos también fueron presentados con su valor p.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

El estudio fue llevado a cabo siguiendo un meticuloso proceso ético. Primero, se obtuvo la aprobación de los comités de ética tanto de la universidad como del hospital

regional de Huacho, lo que asegura que el proyecto cumple con las normativas y estándares éticos necesarios.

Una vez obtenida la aprobación, se procedió a encuestar a los pacientes programados para cirugía electiva en el hospital que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en el estudio. Antes de iniciar la encuesta, se les presentó a los pacientes un consentimiento informado, el cual es un documento esencial que permite garantizar que los participantes entienden los objetivos, los procedimientos, los riesgos y beneficios del estudio, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Este enfoque ético asegura que los derechos y el bienestar de los pacientes participantes están protegidos y se respetan a lo largo de todo el estudio, lo que garantiza la integridad y calidad de los resultados obtenidos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 5.1.1.

Características descriptivas de los factores asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital Regional Huacho - enero a febrero 2023

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Masculino	184	(42,79%)
Femenino	246	(57,21%)
Grupo de edad		
18 a 29 años	143	(33,33%)
30 a 59 años	254	(59,21%)
60 años a más	32	(7,46%)
Grado de instrucción		
Primaria	24	(5,58%)
Secundaria	245	(56,98%)
Superior	161	(37,44%)
Lugar de procedencia		
Urbano	97	(22,56%)
Rural	333	(77,44%)
Clasificación ASA		
ASA I	295	(68,60%)
ASA II	119	(27,67%)
ASA III	16	(3,72%)
Área de cirugía		
Cirugía General	54	(12,56%)
Ginecología	230	(53,49%)
Traumatología	146	(33,95%)
Antecedente quirúrgico		
Sí	195	(45,35%)
No	235	(54,65%)
Antecedente de COVID-19		
No	157	(36,51%)
Sí	273	(63,49%)
Ansiedad		
No	370	(86,05%)
Sí	60	(13,95%)
TOTAL	430	100%

Fuente: Hospital Regional Huacho – Ficha de recolección 2023

En la tabla 5.1.1 se observó que del 100% (430) de los encuestados, el sexo femenino estuvo conformado por el 57,21% (246), la edad de 30 años a más llega al 66.67% (286). Solo el 5,58% (24) tenía educación únicamente primaria. El 77,44% (333) venía

de zona rural. El 3,72% (16) presentaba una escala de ASA III. Solo el 12,56% (54) se encontraba en el servicio de cirugía general. El 54.65% (235) no tienen antecedentes quirúrgicos. El 63.49% (273) presentaron antecedentes de covid-19. La proporción de ansiedad preoperatoria fue del 13,95% (60).

5.2. Resultados inferenciales.

Tabla 5.2.1.

Características bivariadas de los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital Regional Huacho -enero a febrero 2023

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Sexo			0,001
Masculino	170 (92,39%)	14 (7,61%)	
Femenino	200 (81,30%)	46 (18,70%)	
Grupo de edad			0,072
18 a 29 años	124 (86,71%)	19 (13,29%)	
30 a 59 años	222 (87,40%)	32 (12,60%)	
60 años a más	23 (71,88%)	9 (28,12%)	
Grado de instrucción			<0,001
Primaria	13 (54,17%)	11 (45,83%)	
Secundaria	209 (85,31%)	36 (14,69%)	
Superior	148 (91,93%)	13 (8,07%)	
Lugar de procedencia			0,609
Urbano	85 (87,63%)	12 (12,37%)	
Rural	285 (85,59%)	48 (14,41%)	
Clasificación ASA			<0,001
ASA I	268 (90,85%)	27 (9,15%)	
ASA II	93 (78,15%)	26 (21,85%)	
ASA III	9 (56,25%)	7 (43,75%)	
Área de cirugía			0,063
Cirugía General	42 (77,78%)	12 (22,22%)	
Ginecología	196 (85,22%)	34 (14,78%)	
Traumatología	132 (90,41%)	14 (9,59%)	
Antecedente quirúrgico			<0,001
Sí	182 (93,33%)	13 (6,67%)	
No	188 (80,00%)	47 (20,00%)	
Antecedente de COVID-19			0,002
No	146 (92,99%)	11 (7,01%)	
Sí	224 (82,05%)	49 (17,95%)	
n (%)	370 (86,05%)	60 (13,95)	

*Análisis realizado con la prueba de chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher

En la tabla 5.2.2. se realizó un análisis bivariado frente a todas las características de interés. De todas estas variables, las que no presentaron asociación estadísticamente

significativa fueron grupo de edad ($p=0,072$) y el lugar de procedencia ($p=0,609$). El resto de variables presentó un valor $p<0,001$.

Tabla 5.2.2.

Análisis de regresión multivariable simple y ajustada de los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital Regional Huacho -enero a febrero 2023

CARACTERÍSTICAS	UNIVARIABLE			MULTIVARIABLE		
	OR crudo	IC 95%	Valor p*	OR ajustado	IC 95%	Valor p*
Sexo						
Masculino	Ref.			Ref.		
Femenino	2,79	1,52 - 5,43	0,001	3,68	1,80 - 8,05	<0,001
Grupo de edad						
18 a 29 años	Ref.			Ref.		
30 a 59 años	0,94	0,52 - 1,76	0,844	1,46	0,71 - 3,05	0,308
60 años a más	2,55	1,00 - 6,25	0,043	3,53	1,05 - 11,8	0,039
Grado de instrucción						
Primaria	Ref.			Ref.		
Secundaria	0,20	0,08 - 0,50	<0,001	0,25	0,08 - 0,75	0,014
Superior	0,10	0,04 - 0,28	<0,001	0,09	0,03 - 0,31	<0,001
Lugar de procedencia						
Urbano	Ref.			Ref.		
Rural	1,19	0,62 - 2,45	0,61	2,40	1,06 - 5,97	0,045
Clasificación ASA						
ASA I	Ref.			Ref.		
ASA II	2,77	1,54 - 5,01	<0,001	3,21	1,53 - 6,77	0,002
ASA III	7,72	2,58 - 22,4	<0,001	8,02	2,28 - 28,4	0,001
Especialidad de cirugía						
Cirugía General	Ref.			Ref.		
Ginecología	0,61	0,30 - 1,31	0,185	0,93	0,39 - 2,34	0,874
Traumatología	0,37	0,16 - 0,88	0,022	0,47	0,17 - 1,28	0,135
Antecedente quirúrgico						
Sí	Ref.			Ref.		
No	3,50	1,88 - 6,94	<0,001	5,14	2,42 - 11,7	<0,001
Antecedente de COVID-19						
No	Ref.			Ref.		
Sí	2,9	1,51 - 6,05	0,002	2,55	1,16 - 5,97	0,024

OR = Odds Ratio- IC = Intervalo de confianza

En la tabla 5.2.2 se realizó un análisis de regresión de logística. El análisis de regresión multivariable sexo, edad, grado de instrucción, procedencia, clasificación del ASA, el antecedente quirúrgico y el antecedente de COVID-19.

En el caso de sexo, los pacientes de sexo femenino tienen 3,64 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con el sexo masculino (OR=3,64, IC 95% 11,80 – 8,05; $p<0,001$).

En cuanto a la edad, los pacientes que tienen 60 años a más tienen 3,53 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los que tienen de 18 a 29 años (OR=3,53, IC 95% 1,05 – 11,8; $p<0,039$). No se encontró asociación entre los que tenían de 30 a 59 años.

En relación con el grado de instrucción, los pacientes que tienen secundaria tienen 0,25 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los de educación primaria (OR=0,25; IC 95% 0,08 – 0,75; $p=0,014$). Consecuentemente, los que tienen educación superior tienen 0,09 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los de educación primaria (OR=0,09; IC 95% 0,03 – 0,31; $p<0,001$).

En cuanto a la procedencia, los pacientes de zona urbana tienen 2,40 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los que están en zona rural (OR=2,40; IC 95% 1,06 – 5,97; $p=0,045$).

En cuestión al nivel de la escala ASA, se encontró que los pacientes que tienen un ASA II tienen 3,21 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los que tienen el ASA I (OR=3,21; IC 95% 1,53 – 6,77; $p=0,002$). Los pacientes que tienen un ASA III tienen 8,02 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los que tienen el ASA I (OR=8,02; IC 95% 2,28 – 28,4; $p=0,001$).

En cuanto a los pacientes de que han presentado un antecedente quirúrgico tienen 5,14 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los que no han tenido un antecedente como tal (OR=5,14; IC 95% 2,42 – 11,7; $p<0,001$).

En cuanto a los pacientes de que han presentado un antecedente de COVID-19 tienen 2,55 veces la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria, en comparación con los que no han tenido un antecedente como tal (OR=2,55; IC 95% 1,16 – 5,97; p=0,024).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

Prueba de Hipótesis General

Ha: Existen factores que están asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Ha: No existen factores que están asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, donde se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, donde se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Estadística de prueba: la prueba estadística en este estudio fue el de Chi-cuadrado (7.71).

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado significativo. Debido a que p valor ($0.0001 < 0.05$), la decisión es rechazar la H_0 , y aceptar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que existen factores que están asociados significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Especifica 1

Ha: El sexo no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Ho: El sexo está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula Ho. $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula Ho.

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Sexo			0,001
Masculino	170 (92,39%)	14 (7,61%)	
Femenino	200 (81,30%)	46 (18,70%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado significativo. Debido a que p valor ($0.001 < 0.05$), la decisión es rechazar la Ho, y aceptar la Ha.

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que el sexo está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Especifica 2

Ha: La edad no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Ho: La edad está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Grupo de edad			0,072
18 a 29 años	124 (86,71%)	19 (13,29%)	
30 a 59 años	222 (87,40%)	32 (12,60%)	
60 años a más	23 (71,88%)	9 (28,12%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado no significativo. Debido a que p valor ($0.072 > 0.05$), la decisión es aceptar la H_0 , y rechazar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95%, se concluye que la edad no está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Específica 3

Ha: El grado de instrucción no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Ho: El grado de instrucción está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Grado de instrucción			<0,001
Primaria	13 (54,17%)	11 (45,83%)	
Secundaria	209 (85,31%)	36 (14,69%)	
Superior	148 (91,93%)	13 (8,07%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado significativo. Debido a que p valor ($<0.001 < 0.05$), la decisión es rechazar la H_0 , y aceptar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que el grado de instrucción está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Específica 4

H_a : La procedencia no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H_0 : La procedencia está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Lugar de procedencia			0,609
Urbano	85 (87,63%)	12 (12,37%)	
Rural	285 (85,59%)	48 (14,41%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado no significativo. Debido a que p valor ($0.609 > 0.05$), la decisión es aceptar la H_0 , y rechazar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que el lugar de procedencia no está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Específica 5

H_a : El grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H_0 : El grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Clasificación ASA			<0,001
ASA I	268 (90,85%)	27 (9,15%)	
ASA II	93 (78,15%)	26 (21,85%)	
ASA III	9 (56,25%)	7 (43,75%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado significativo. Debido a que p valor ($<0,001 < 0,05$), la decisión es rechazar la H_0 , y aceptar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que el grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Especifica 6

Ha: La especialidad donde se realizará la cirugía no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Ho: La especialidad donde se realizará la cirugía está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Área de cirugía			0,063
Cirugía General	42 (77,78%)	12 (22,22%)	
Ginecología	196 (85,22%)	34 (14,78%)	
Traumatología	132 (90,41%)	14 (9,59%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado no significativo. Debido a que p valor ($0,063 > 0,05$), la decisión es aceptar la H_0 , y rechazar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que La especialidad donde se realizará la cirugía no está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Especifica 7

Ha: El antecedente quirúrgico no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Ho: El antecedente quirúrgico está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Antecedente quirúrgico			<0,001
Sí	182 (93,33%)	13 (6,67%)	
No	188 (80,00%)	47 (20,00%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado significativo. Debido a que p valor ($<0,001 < 0,05$), la decisión es rechazar la H_0 , y aceptar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que el antecedente quirúrgico está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Prueba de Hipótesis Especifica 8

H_a : El antecedente de COVID-19 no está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

H_0 : El antecedente de COVID-19 está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen mínimo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula H_0 . $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Prueba estadística:

CARACTERÍSTICAS	ANSIEDAD		VALOR P*
	No	Sí	
Antecedente de COVID-19			0,002
No	146 (92,99%)	11 (7,01%)	
Sí	224 (82,05%)	49 (17,95%)	

Decisión: en la prueba estadística se obtuvo un resultado significativo. Debido a que p valor ($0,002 < 0,05$), la decisión es rechazar la H_0 , y aceptar la H_a .

Conclusión: A un nivel de confianza del 95% se concluye que El antecedente de COVID-19 está asociado significativamente a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

La prevalencia de ansiedad preoperatorio en este estudio fue del 13.95%, lo cual es más baja en comparación con las frecuencias reportadas en otros estudios. Por ejemplo, el estudio de Perez ⁽¹⁰⁾ encontró que el 42.5% de los pacientes evaluados presentaban ansiedad. Otro estudio en Colombia reportó una prevalencia general de ansiedad del 9.2% en pacientes gestantes que iban a ser programadas para una cesárea ⁽¹⁶⁾.

En relación con el sexo, se descubrió que las mujeres experimentaban mayor ansiedad que los hombres. Este hallazgo es respaldado por otros estudios. Aguilar ⁽¹⁹⁾ llevo a cabo un estudio en el que se observó un aumento estadísticamente significativo en la ansiedad de pre a postoperatoria en el grupo de pacientes femeninos, teniendo un impacto 6 veces mayor que en los hombres. Mulugeta et al ⁽¹⁷⁾ encontraron que la probabilidad de presentar ansiedad preoperatoria era 2,19 veces mayor en mujeres que en hombres. Esto también coincide con Catacora ⁽²¹⁾ y Valdiviezo ⁽¹²⁾. Las

razones detrás de esto pueden deberse a que, en diferentes poblaciones, las mujeres suelen ser un poco más sensibles debido a factores hormonales y sociales.

Los resultados de este estudio muestran que la edad no es un predictor independiente de la ansiedad preoperatoria. Aunque estudios anteriores han encontrado asociaciones, estos han sido inconsistentes en este aspecto. Por ejemplo, Pérez et al ⁽¹⁰⁾ encontraron que los pacientes de entre 35 a 65 años tenían puntajes de ansiedad significativamente más altos. Por otro lado, Quintana-Guardo, et al ⁽¹⁶⁾ descubrieron que los pacientes de 20 – 29 años tenían más ansiedad que pacientes mayores. Las diferencias encontradas podrían deberse a factores específicos de la población o a aspectos metodológicos, como la categorización de las edades y la selección de la muestra, entre otros.

En relación con la experiencia previa de una cirugía, Mulugeta et al ⁽¹⁷⁾ llegaron a conclusiones similares a las de este estudio.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para la realización del presente estudio de investigación se tomó en consideración los principios éticos de autonomía y justicia, ya que los pacientes que participaron fueron previamente informados de los objetivos del estudio respetando su libertad de participar voluntariamente y manteniendo el anonimato, garantizando la confidencialidad de la información recogida. Respecto al principio ético de la beneficencia, la información extraída de los adultos mayores, no fue revelada, ni divulgada para otros fines. En el desarrollo del presente estudio se respetó la autoría de las investigaciones tomadas como referencia para las citas y referencias bibliográficas mencionadas, aplicando el estudio Vancouver, para su citado, de acuerdo a las normas de la Universidad.

VII. CONCLUSIONES

Basado en los resultados del estudio realizado en el Hospital de Huacho, se pueden concluir los siguientes puntos; la ansiedad preoperatoria es un fenómeno común y puede estar influenciada por diversos factores sociodemográficos y clínicos.

Se concluye que existen factores que están asociados significativamente ($p < 0.0005$) a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

El sexo está asociado significativamente ($p < 0.001$) a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

La edad no está asociada significativamente ($p > 0.072$) a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

El grado de instrucción está asociada significativamente ($p < 0.001$) a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

El lugar de procedencia no está asociado significativamente ($p > 0.609$) a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

La clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos ($p < 0.001$) está asociada significativamente a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

La especialidad donde se realizó la cirugía ($p > 0.063$) no está asociada significativamente a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

El antecedente quirúrgico está asociado significativamente ($p < 0.001$) a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

El antecedente de COVID-19 está asociada significativamente ($p < 0.002$) a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía.

VIII. RECOMENDACIONES

Coordinar con la unidad de capacitación la realización de estudios para abordar y reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes con factores de riesgo identificados, como el sexo femenino, la edad avanzada, la procedencia rural, el mayor grado de la escala ASA, no tener antecedentes quirúrgicos y haber presentado COVID-19.

Investigar el impacto a largo plazo: Llevar a cabo investigaciones longitudinales para evaluar el impacto a largo plazo de la ansiedad preoperatoria en los resultados postoperatorios y la calidad de vida en pacientes con factores de riesgo identificados.

Evaluar la efectividad de programas de educación: Estudiar la efectividad de programas de educación y apoyo dirigidos a pacientes con factores de riesgo identificados, con el fin de proporcionar información adecuada y reducir la ansiedad preoperatoria.

Examinar el papel del apoyo social: Investigar la influencia del apoyo social en la ansiedad preoperatoria y cómo este apoyo puede ser un factor protector, especialmente en pacientes con factores de riesgo identificados.

Investigar el impacto de la pandemia de COVID-19: Dada la asociación entre haber presentado COVID-19 y la ansiedad preoperatoria en su estudio, sería útil investigar cómo la pandemia ha influido en la ansiedad preoperatoria y cómo esto puede afectar a los resultados postoperatorios y la calidad de vida de los pacientes.

Estos factores identificados podrían utilizarse para detectar a pacientes con mayor riesgo de ansiedad preoperatoria y guiar intervenciones para reducir la ansiedad y mejorar los resultados postoperatorios.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weykamp M, Bingham J. Generation Learning Differences in Surgery: Why They Exist, Implication, and Future Directions. *Surg Clin North Am.* 2023;103(2):287–98. doi:10.1016/j.suc.2022.11.008
2. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrález BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía.* 2017;32(2):115–20. doi:10.30944/20117582.15
3. Lakhe G, Shrestha BB, Subedi A. Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2022;60(252):681–4. doi:10.31729/jnma.7636
4. Liu Q, Li L, Wei J, Xie Y. Correlation and influencing factors of preoperative anxiety, postoperative pain, and delirium in elderly patients undergoing gastrointestinal cancer surgery. *BMC Anesthesiol.* 2023;23(1):78. doi:10.1186/s12871-023-02036-w
5. Jung K-H, Park J-H, Ahn J-W, Park K-B. Surgery-related anxiety on geriatric patients undergoing total knee arthroplasty: a retrospective observational study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2023;24(1):161. doi:10.1186/s12891-023-06252-w
6. Quan X. Improving Ambulatory Surgery Environments: The Effects on Patient Preoperative Anxiety, Perception, and Noise. *HERD.* 2023;19375867221149990. doi:10.1177/19375867221149990

7. Carmel Neiderman NN, Frisch M, Oron Y, Handzel O, Abu Eta R, Muhanna N, et al. Preoperative Anxiety Levels and Postoperative Middle Ear Surgery Pain Levels. *Otol Neurotol.* 2023;44(4):e235–40. doi:10.1097/MAO.0000000000003837
8. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales PAHO/NM H/17-005-2017; 1 pag (14)1-24 pag. [Fecha de último acceso 20.03.23]
9. Barkmann C, Härter V, Trah J, Reinshagen K. Pediatric surgery and self-reported anxiety in children and their parents: A psychometric analysis of the state-trait operation anxiety (STOA) questionnaire. *Front Pediatr.* 2022;10:987658. doi:10.3389/fped.2022.987658
10. Perez R., Avila R. Factores asociados con ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hgz NO.3 IMSS de Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascaliente [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2023] <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2353>
11. Plataforma única del estado peruano. Salud mental: ¿Cómo detectar y superar la ansiedad?-2022[en línea] [Fecha de acceso 20 de abril de 2023] URL Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
12. Valdiviezo C., Factores asociados a ansiedad pre operatoria en paciente atendido en el Hospital las Mercedes. Paita 2019[Internet]. 2020 URL Disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/>

13. Khanal R, Banjade P, Bhandari B, Sharma SC, Rijal R. Study to Assess Level of Preoperative Anxiety in Patients Scheduled for Surgery. *J Nepal Health Res Counc.* 2022;20(2):482–6. doi:10.33314/jnhrc.v20i02.3308
14. Diaz A. factores asociados a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos atendidos en la E.S.E. hospital universitario del Caribe de Cartagena [Internet]. 2021 URL Disponible: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/13515/trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. López- Graciano S, al et. nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía [Internet]. 2021 URL Disponible: al <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
16. Quintana-Guardo. et al. frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea [Internet]. 2020 URL Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1090528/document.pdf>
17. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol.* 2018;18(1):155. doi:10.1186/s12871-018-0619-0
18. Vicuña R. factores asociados en el nivel de ansiedad del paciente adulto en periodo pre operatorio atendido en SANNA/Clínica Belén [Internet]. 2020 URL Disponible: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20757>
19. Aguilar Fernández AM. Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la clínica good hope en el período julio-

- septiembre de 2021. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado el 12 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5854>
20. Catañeda E. Cruz G. ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un Hospital nivel III Lima, 2022[citado el 12 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942>
21. Catacora A. niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche – Febrero del 2019 Internet]. URL Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8794>
22. Rodriguez C, Teoria de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoria de mediano rango para la enfermeria profesional en Chile [enlinea] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
23. Ballon A. Relacion enfermera-paciente según la teoria de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirurgico. [citado el 12 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/381>
24. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety Disorders: A Review. JAMA. 2022;328(24):2431–45. doi:10.1001/jama.2022.22744
25. Tortella Feliu MR. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace. 2014;(110):62–9.

26. Rozen N, Aderka IM. Emotions in social anxiety disorder: A review. *J Anxiety Disord.* 2023;95:102696. doi:10.1016/j.janxdis.2023.102696
27. Bandelow B. Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. *Adv Exp Med Biol.* 2020;1191:347–65. doi:10.1007/978-981-32-9705-0_19
28. Guadoso J, Garcia Francisca. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. *Revista Sanitaria de Investigacion* 2021 [citado el 12 de abril de 2023];45(6). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/#:~:text=La%20ansiedad%20preoperatoria%20se%20describe,cirug%C3%ADa%2C%20o%20lo%20desconocido1.>
29. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano JR, Ornelas-Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir Cir.* 2010;78(2):151–6. **37**
30. Moreno Carrillo P, Calle Pla A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. *Cir mayor ambul.* 2015;74–8.
31. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2001;45(3):298–307. doi:10.1034/j.1399-6576.2001.045003298.x
32. Piñón-García K, Aportela-Balmaseda BS, Almeida-Esquivel Y, Pozo-Romero JA, Correa-Borrell M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet].* 2020 [citado el 12 de abril de 2023];45(6). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>

33. Piñón-García K, Aportela-Balmaseda BS, Almeida-Esquivel Y, Pozo-Romero JA, Correa-Borrell M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado el 12 de abril de 2023];45(6). Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
34. Redrado Giner JG, García Malla F. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(1):2.
35. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? *Rev Bras Anesthesiol*. 2015;65:7–13. doi:10.1016/j.bjane.2013.07.009
36. Sartori J, Espinoza P, Díaz MS, Ferdinand C, Lacassie HJ, González A. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? *Revista Chilena de Pediatría*. 2015;86(6):399–403. doi:10.1016/j.rchipe.2015.06.021
37. Gutiérrez-Gutiérrez I. Ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. *Nuberos Científica*. 2021;30–5.
38. Maguiña P, et al. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional 2018. [citado el 27 de mayo de 2023]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3947/Factores_MaguiñaDuran_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

39. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. Edad. 1 pag. [Fecha de último acceso 27.05.23] URL Disponible: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adult%20y%20vejez.>
40. Instituto Nacional de Estadística. Concepto. Sexo. URL Disponible: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres.>
41. Instituto Vasco de Estadística. Definiciones. Nivel de instrucción. [Fecha de último acceso 27.05.23] URL Disponible: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
42. Definición ABC. Procedencia. [Fecha de último acceso 27.05.23] URL Disponible: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php#:~:text=La%20palabra%20procedencia%20se%20emplea,y%20del%20cual%20entonces%20procede.>
43. ASA Physical Status Classification System [Internet]. [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/statement-on-asa-physical-status-classification-system>
44. Csendes A. Cirugía General. Hospital Clínico Universidad de Chile. URL Disponible: <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v21n1/body/art01.htm#:~:text=La%20Cirug%C3%ADa%20General%20comprende%20el,blandas%2C%20pared%20abdominal%20y%20retroperitoneo.>

45. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–33. doi:10.1056/NEJMoa2001017
46. Vergara Romero M. Validación de la versión española del Ámsterdam preoperative anxiety and information scale para la evaluación de la ansiedad preoperatoria. 2017 [citado el 12 de abril de 2023]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/16340>

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - ENERO A FEBRERO 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Plan de análisis de datos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿El sexo es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital</p>	<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho- enero a febrero 2023. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si el sexo está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023. Determinar si la edad está asociado a la ansiedad preoperatoria 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>HA: Existen factores que están asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p> <p>HO: No existen factores que están asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>H1: El sexo está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p>	<p>Dependiente</p> <p>Ansiedad preoperatoria</p> <p>Independiente</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Procedencia</p> <p>Clasificación ASA</p> <p>Tipo de Cirugía</p> <p>Cirugías anteriores</p> <p>Ansiedad preoperatoria</p> <p>Antecedente de COVID-19</p>	<p>La población está constituida por los pacientes programados para cirugía de 3 diferentes especialidades en el Hospital regional Huacho durante el periodo enero a febrero del 2023.</p> <p>Se encuestó a los pacientes por conveniencia cada día, a medida que llegaban al servicio de cirugía para su procedimiento, hasta alcanzar el número deseado. Por eso mismo, el método de muestreo no probabilístico consecutivo</p>	<p>Los datos recopilados se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. El procesamiento, recodificación, validación y análisis estadístico se realizaron en el programa R.</p> <p>Se categorizaron las variables cuantitativas en grupos para su análisis posterior. La única variable cuantitativa se categorizó: la edad, en tres grupos (18-29 años, 30-59 años y mayores de 60 años). Se construyeron tablas de frecuencias y contingencia para las variables cualitativas.</p>

<p>regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>¿La edad es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>¿El grado de instrucción es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>¿El lugar de procedencia es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital</p>	<p>en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar si el grado de instrucción asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023. • Determinar si el lugar de procedencia está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023. • Evaluar si el grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023. 	<p>H2: La edad está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p> <p>H3: El grado de instrucción está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p> <p>H4: La procedencia está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p> <p>H5: El grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p> <p>H6: La especialidad donde se realizará la cirugía está asociado a la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero del 2023.</p>			<p>En el análisis bivariado, se evaluaron las variables categóricas utilizando la prueba de hipótesis Chi cuadrado de independencia o la prueba exacta de Fisher. Se consideraron significativos los resultados con un valor $p < 0,05$.</p> <p>Para el análisis multivariado, se aplicó un modelo de regresión logística para obtener odds ratio (OR) crudos y ajustados por el resto de variables incluidos en el modelo. La medida de asociación fue presentada junto a su intervalo de confianza al 95%. Esos también fueron presentados con su valor p.</p>
--	---	--	--	--	--

<p>regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>¿El grado de la escala de clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>¿La especialidad donde se realizará la cirugía es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>¿El antecedente quirúrgico es un factor asociado a la presencia de ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la especialidad donde se realizará la cirugía está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023. • Evaluar si el antecedente quirúrgico está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023. • Determinar si el antecedente de COVID-19 está asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023. 				
---	---	--	--	--	--

<p>preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?</p> <p>¿El antecedente de COVID-19 es un factor asociado a la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho - enero a febrero 2023?</p>					
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO VALIDADO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2023"

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha número:

1. Edad: _____ años

2. Sexo: (M) (F)

3. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Universitaria ()

4. Procedencia: (Urbano) (Rural)

5. Grado ASA: (I) (II) (III)

6. Tipo de cirugía:

Traumatología ()

Cirugía General ()

Ginecología ()

7. Horas de sueño previas: _____ horas

8. Historia de consumo de medicación psicotrópica: (SI) (NO)

9. Cirugías previas: (SI) (NO)

10. Dolor actualmente (SI) (NO)

11. COVID:

1) Usted ha tenido infección por COVID-19 en el pasado (SI) (NO)

2) Le preocupa contraer la infección por COVID-19 durante el procedimiento (SI) (NO)

3) Le preocupa que la infección por COVID-19 pueda alterar el resultado de la op. (SI) (NO)

4) Se encuentra vacunado actualmente (2 dosis) (SI) (NO)

VARIABLE RESULTADO:

Ansiedad Preoperatoria:

(SI)

(NO)

ESCALA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y DE INFORMACIÓN DE ÁMSTERDAM

(APAIS)

	1	2	3	4	5	TOTAL
ANSIEDAD						
12.Estoy inquieto con respecto a la anestesia.						
13.Pienso continuamente en la anestesia.						
14.Estoy inquieto con respecto a la intervención (cirugía).						
15.Pienso continuamente en la intervención (cirugía).						
NECESIDAD DE INFORMACIÓN						
16.Me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la anestesia.						
17.Me gustaría recibir una información lo más completa posible respecto a la intervención (cirugía).						

Puntaje: 1 de ningún modo, 5 muchísimo

ANEXO N°03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

"factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el Hospital regional Huacho durante el periodo enero a febrero del 2023"

Investigador: Mileey Rios Diaz

El propósito de esta investigación es apoyar a los profesionales de la salud en la prestación de un cuidado más completo a los pacientes, promoviendo la atención en su bienestar mental. El estudio ha sido aprobado tanto por la institución como por las autoridades académicas correspondientes.

Se le pide que complete la encuesta adjunta de manera rápida. Es breve, fácil de llenar y no debería tomar más de 10 minutos. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en consultar al investigador. Su participación es voluntaria y no está obligado a participar. Si decide no participar, no habrá repercusiones negativas para usted.

He sido informado/a acerca del objetivo de este estudio y, confiando en que la información será utilizada de manera responsable y exclusivamente con fines de investigación, manteniendo total confidencialidad, doy mi consentimiento voluntario para participar.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO N°04 BASE DE DATOS

1	EDAD	SEXO	INSTRUCCIÓN	CEDEC	ASA	SPECIALIDAD	SUEÑO	MEDICACION	OPERACIONES	DOLOR	COVID	CONTAGIO	RESULTADO/ACUNACION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
2	30	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	8	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	3	2	3	3	5	5
3	60	Masculino	Primaria	Rural	Grado II	C. General	6	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	3	3	3	2	4	4
4	25	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	C. General	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	2	3	2	5	4
5	40	Masculino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	1	2	1	4	4
6	55	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5	4	5	4	4	4
7	64	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	C. General	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	2	4	2	4	4
8	56	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado II	Traumatología	5	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	2	2	2	2	3	3
9	70	Femenino	Secundaria	Rural	Grado II	C. General	6	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	2	2	3	3
10	35	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecología	5	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	5	5	5	5	4	4
11	29	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecología	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	4	4	4	4	3	3
12	42	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecología	8	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	5	5	5	5	3	5
13	37	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	Ginecología	8	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	1	1	1	1	1	1
14	32	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecología	4	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	4	4	4	4	4	4
15	19	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	Ginecología	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	4	4	4	1	3
16	52	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	C. General	5	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	1	1	5	5	1	2
17	30	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	2	3	4	4	4	4
18	36	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	C. General	3	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	1	3	1	1	1
19	40	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecología	5	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	3	2	2	2	2
20	42	Masculino	Secundario/Universita	Rural	Grado I	Traumatología	6	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	4	4	4	4
21	64	Femenino	Primaria	Rural	Grado II	Ginecología	4	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	5	5	5	5	3	3
22	19	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	Ginecología	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5	5	5	5	5	5
23	75	Femenino	Primaria	Rural	Grado II	Ginecología	3	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	4	4	4	4	2	2
24	33	Masculino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	Traumatología	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5	5	5	5	2	2
25	45	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado II	Traumatología	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	3	3	4	4
26	32	Masculino	Secundario/Universita	Rural	Grado I	Traumatología	8	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	3	4	3	3	3	4
27	24	Masculino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	Traumatología	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	4	3	4	4	4
28	28	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecología	6	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	2	3	3	3	3	4
29	42	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	Traumatología	4	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	3	2	2	3
30	20	Femenino	Secundaria	Rural	Grado II	Ginecología	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	4	4	4	3	4
31	24	Femenino	Secundaria	Rural	Grado II	Traumatología	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	5	4	5	4	4
32	34	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado II	Traumatología	8	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	4	4	4	4	3	3
33	20	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	Traumatología	6	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	4	4	5	5	3	3
34	24	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	Traumatología	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	5	5	5	5
35	19	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	C. General	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	5	4	4	5
36	28	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	Ginecología	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	5	4	4	4	4
37	32	Masculino	Secundario/Universita	Rural	Grado II	C. General	6	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	5	5	5	5	5
38	22	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	7	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	4	4	5	4	5	4
39	25	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	C. General	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	5	4	4	4
40	30	Femenino	Secundaria	Rural	Grado II	C. General	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	5	5	5	5
41	25	Masculino	Secundario/Universita	Rural	Grado II	Traumatología	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	5	4	5	4	4
42	22	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecología	6	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	5	5	5	5	5
43	50	Femenino	Primaria	Rural	Grado II	C. General	6	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	3	3	4	4	3	3
44	15	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Traumatología	3	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	5	5	5	5	2	2
45	30	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	Ginecología	6	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	4	4	4	4	3	3
46	18	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	Ginecología	5	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	5	5	5	5	3	3
47	24	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	Ginecología	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5	5	5	5	4	4
48	22	Femenino	Secundario/Universita	Rural	Grado II	C. General	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	4	5	5	5
49	24	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecología	8	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	4	4	4	5	4	4
50	58	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	Ginecología	6	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	4	5	3	4
51	24	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecología	5	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	3	4	3	4	4	4
52	55	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	C. General	6	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	3	2	3	3	4
53	34	Masculino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	C. General	6	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	1	3	2	2	2	2
54	18	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecología	6	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	2	1	2	2	4	4
55	38	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	Ginecología	6	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	1	2	2	3	3
56	40	Masculino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	Traumatología	5	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	3	4	5	5	5
57	30	Masculino	Secundaria	Rural	Grado II	Traumatología	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	1	2	2	3	3
58	58	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	Ginecología	6	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	1	2	1	3	3
59	30	Masculino	Secundario/Universita	Rural	Grado II	Traumatología	5	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	2	2	2	2
60	80	Masculino	Secundaria	Rural	Grado II	Traumatología	3	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	2	2	2	2	1	1
61	23	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado I	C. General	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5	5	5	5	4	4
62	40	Masculino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	Cardiovascular	5	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	4	4	3	3
63	30	Femenino	Secundario/Universita	Urbano	Grado II	C. General	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5	5	5	5	4	4
64	28	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado II	C. General	8	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	3	4	4	3	3	3

65	27	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado II	C. General	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	3	3	4	4
66	28	Femenino	Secundaria	Rural	Grado II	Ginecologia	5	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	2	3	2	3	3	3
67	19	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	2	4	4	3	3	3
68	51	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado II	C. General	6	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	3	4	4	4
69	29	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	Ginecologia	6	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	3	2	2	3	3	3
70	26	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado II	Ginecologia	4	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	5	5	4	4
71	24	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	2	3	2	3	2	2
72	32	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	Traumatologia	5	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	4	3	4	3	3	3
73	60	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado II	Traumatologia	5	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	2	1	2	1	2	2
74	65	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado II	C. General	4	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	2	2	4	3	4	4
75	62	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado II	Traumatologia	6	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	3	2	3	3	4	4
76	51	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado II	Traumatologia	6	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	3	2	3	3	5	5
77	58	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Traumatologia	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	1	1	1	1	5	5
78	28	Masculino	sonico/Universita	Rural	Grado I	C. General	8	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	2	2	3	2	3	3
79	19	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	4	3	4	4	4
80	29	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Traumatologia	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	2	3	3	3	4	4
81	32	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	4	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	4	3	4	4	4	5
82	35	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	5	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	4	2	4	3	3	3
83	25	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	C. General	8	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	3	2	3	3	5	5
84	25	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	5	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	4	4	5	5	4	4
85	28	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	7	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	4	2	4	4	5	5
86	20	Femenino	sonico/Universita	Rural	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	2	2	3	2	4	4
87	21	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	3	2	4	2	4	4
88	24	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	8	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	3	3	4	3	4	4
89	29	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Ginecologia	5	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	2	2	4	4	3	3
90	35	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	5	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	2	2	2	2	3	3
91	24	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	Traumatologia	7	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	3	3	4	4	4	4
92	35	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	Traumatologia	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	2	2	3	3	4	4
93	24	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	5	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	3	2	3	4	5
94	29	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	5	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	3	3	3	3
95	25	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	5	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	1	2	2	3	3
96	26	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	C. General	8	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	3	3	3	3	5	5
98	36	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	6	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	2	2	3	3	4	4
99	45	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	2	2	3	3	4	4
100	24	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Ginecologia	8	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	4	3	4	3	4	4
101	36	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Traumatologia	6	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	4	3	3	3	4	4
102	30	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	2	3	3	5	5
103	25	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	5	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	2	2	3	4	4
104	21	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	8	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	3	2	3	4	4	4
105	24	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	7	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	3	3	4	4	5	5
106	24	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	3	2	3	3	3	4
107	32	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	4	3	4	3	4	3
108	36	Masculino	Secundaria	Rural	Grado II	Traumatologia	6	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	2	3	3	2	4	3
109	42	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	Traumatologia	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	2	3	3	4	4	4
110	35	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	6	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	2	2	2	2	3	3
111	19	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecologia	4	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	4	4	4	5	5
112	23	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Ginecologia	4	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	3	3	5	5
113	25	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	Traumatologia	5	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	4	5	5	4	4
114	19	Masculino	Secundaria	Rural	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	4	5	5	5	5
115	28	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	C. General	4	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	4	3	4	3	3	3
116	32	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	3	2	4	3	4	4
117	28	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado II	Traumatologia	8	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	4	3	4	4	4	4
118	38	Femenino	sonico/Universita	Rural	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	3	3	4	5	5	5
119	29	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	2	2	2	3	3
120	45	Masculino	Secundaria	Rural	Grado II	Traumatologia	4	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	3	2	3	2	3	3
121	28	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	4	4	5	5
122	30	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	3	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	4	4	4	5	5
123	38	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	3	3	4	4	4	4
124	40	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	3	4	4	4	4
125	36	Masculino	Primaria	Rural	Grado II	Traumatologia	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	3	2	3	4	3
126	28	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado II	Traumatologia	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	2	3	2	4	4
127	40	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	4	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	3	3	3	3	3	3
128	26	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	C. General	5	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	5	5	5	5	5	5
129	26	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5	5	5	5	4	4
130	27	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	2	3	3	4	4
131	32	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	2	3	3	2	2
132	28	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado II	Traumatologia	4	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	2	2	3	3	3	3
133	28	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	4	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	1	1	2	2	3	3
134	33	Femenino	sonico/Universita	Rural	Grado I	Ginecologia	5	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	5	5	5	5	5
135	19	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	4	4	5	5	4	4
136	28	Femenino	sonico/Universita	Rural	Grado I	Ginecologia	4	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	3	3	3	4	3	3
137	29	Femenino	sonico/Universita	Rural	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	4	5	4	5	5
138	26	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	C. General	6	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	2	3	3	3	3	3
139	28	Masculino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Traumatologia	8	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	3	3	4	4	4	4
140	22	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	4	3	3	3	3
141	22	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	2	3	3	3
142	35	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	2	2	3	3
143	19	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	4	4	4	3	3
144	66	Masculino	Primaria	Rural	Grado II	Traumatologia	3	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	3	3	3	3	3	3
145	28	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Ginecologia	4	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	3	4	4	4	4
146	23	Femenino	Secundaria	Urbano	Grado I	Ginecologia	6	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	3	3	3	3
147	28	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado I	Ginecologia	5	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	3	3	3	4	3	3
148	28	Femenino	Secundaria	Rural	Grado I	Ginecologia	5	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	4	4	5	5	5
149	21	Femenino	sonico/Universita	Rural	Grado I	Ginecologia	5	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	3	3	4	4	4	4
150	28	Masculino	Secundaria	Urbano	Grado I	Traumatologia	4	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	2	2	3	4	4	4
151	29	Masculino	sonico/Universita	Rural	Grado II	Traumatologia	8	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	2	2	3	3	3	3
152	24	Femenino	sonico/Universita	Urbano	Grado II	Traumatologia	2	NO</												

