



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE ANSIEDAD
PREOPERATORIA HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
2018-2019**

**PRESENTADO POR
RUDBY YASSERF GUTIERREZ IPARRAGUIRRE**

**ASESORA
ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y ANALGESIA**

**LIMA – PERÚ
2018**



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE ANSIEDAD
PREOPERATORIA HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
2018-2019**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA,
REANIMACIÓN Y ANALGESIA**

**PRESENTADO POR
RUDBY YASSERF GUTIERREZ IPARRAGUIRRE**

**ASESOR
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA, PERÚ
2018**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.4 Justificación	3
1.5 Viabilidad y factibilidad	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definiciones de términos básicos	12
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de la hipótesis	14
3.2 Variables y su operacionalización	14
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Tipos y diseño	16
4.2 Diseño muestral	16
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	17
4.4 Procesamiento y análisis de datos	17
4.5 Aspectos éticos	17
CRONOGRAMA	18
PRESUPUESTO	19
FUENTES DE INFORMACIÓN	20
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

En el pasado, a los pacientes programados para intervenciones quirúrgica solo se les indicaba tratamientos hacia una buena intervención quirúrgica y recuperación, y se obviaban muchos aspectos muy importantes como el sentimientos de ansiedad por encontrarse en un ambiente extraño, miedo a sentir dolor, a no despertar o pérdida de alguna función corporal, entre otros.

Actualmente, con un enfoque multidisciplinario y una preparación psicológica de parte de los profesionales de salud, como anestesiólogos, psicólogos, enfermeros, técnicos, se tiene gran influencia en el estado anímico de cada paciente, se puede disminuir la ansiedad.

Se han realizado muchos estudios que demuestran que la ansiedad provoca mayor dolor y consumo de: analgésicos, sedantes, lo que puede desencadenar, incluso, en prolongar la estancia hospitalaria y la morbilidad.

Estos estados de ansiedad altos prequirúrgicos y quirúrgicos causan mayor gasto económico y hospitalarios, retardan la recuperación de los pacientes, además que altera el manejo anestesiológico en el intraoperatorio. Por esta razón, se debería aplicar un manejo adecuado y multidisciplinario, antes de las cirugías programadas.

La ansiedad perioperatoria es el conjunto de temores de índole médica y no médica antes de la cirugía. Esta suele suceder ante todo procedimiento anestésico, pero es mayor cuando se administra anestesia general.

En la mayoría de hospitales, no se presta atención a esta ansiedad, lo que puede conllevar a serias repercusiones como traumas psicológicos en los pacientes no preparados.

Una tarde antes u horas antes de la cirugía, solo se administra algunos ansiolíticos en determinados pacientes como medicación preanestésica con propiedades

ansiolíticas o hipnóticas, sin llegar a dar un tratamiento global o sistémico hacia la ansiedad preoperatoria.

A pesar del gran avance en la medicina y un enfoque multidisciplinario hacia los pacientes, técnicas, protocolos, medicamentos, instrumentos más seguros para el paciente anestesiado, no es suficiente para tratar la ansiedad preoperatoria.

En el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra, no se realiza premedicación rutinaria a los pacientes, ni mucho menos se da un tratamiento multidisciplinario para la ansiedad preoperatoria.

Existen muchos niños como adultos que tienen malas experiencias en sala de operaciones, a quienes no se les trató su ansiedad preoperatoria. El enfoque que los médicos tienen es práctico y el objetivo es lograr la estabilidad del paciente en cuanto a su enfermedad, mas no existe una cultura de preocuparse por la ansiedad que los pacientes suelen presentar, la cual, en la mayoría de casos, no es evidente.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo y la prevalencia de ansiedad preoperatoria en el Hospital Carlos Lan Franco la Hoz de Puente Piedra, de junio de 2018 a junio de 2019?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo y la prevalencia de ansiedad en los pacientes del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra que serán intervenidos bajo anestesia general, de junio de 2018 a junio de 2019.

Objetivos específicos

Medir la prevalencia de ansiedad que se presentan en los pacientes antes de ser anestesiados.

Medir el deseo de información de los pacientes prequirúrgicos.

Medir la prevalencia de ansiedad según el tipo de cirugía, peso talla, edad, IMC, estado civil, sexo y ASA.

Identificar los factores de riesgo según edad y género en los pacientes preoperatorios

1.4 Justificación

Al reducir los estados de ansiedad prequirúrgicos, en los pacientes, se disminuirían los costos de recuperación, estancia hospitalaria y sería mejor el manejo anestésico y recuperación de los pacientes. Además, se podría disminuir algunos traumas posquirúrgicos.

Beneficiaría al hospital para disminuir gastos y costos hospitalarios, además a los anesthesiólogos.

Es importante conocer la incidencia de ansiedad para proponer la implementación de un plan integral de prevención, tratamiento y seguimiento a pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

Este proyecto servirá como base para futuras investigaciones en el Hospital Puente Piedra y otros hospitales.

El manejo multidisciplinario de la ansiedad aún no se establece en todos los hospitales, ya que la prevalencia es muy alta.

En el hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra, no se tiene implementado un protocolo de valoración, evaluación y tratamiento para pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Es viable el estudio, porque se tiene permiso del jefe de sala de operaciones, el director del hospital y el investigador labora en dicha institución.

Es factible, ya que el investigador cuenta con los recursos económicos, logísticos, tecnológicos y humanos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Paz-Estrada C et al., realizaron un estudio descriptivo con 1353 pacientes, de 2004 a 2005, con edad promedio de 38 años, asa I Y II, con 66% de cirugía general, 18% ginecoobstetricia, 16% traumatología. Observaron que 366 pacientes tuvieron miedo a la anestesia (27%) y 987 (73%) no lo manifestaban. Dentro del grupo que manifestaron miedo, un 71% fue porque tuvieron mala experiencia quirúrgica o anestésica.

Dentro del grupo que tuvo menos miedo, un 87% tenía conocimiento sobre la intervención y 13% tenía conocimiento que tenía un anesthesiólogo a su lado. Además, tuvo visita preanestésica. Además, en el grupo que tenían menos miedo, fue debido a una previa explicación, relación médico-paciente en visita preanestésica.¹

Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J, publicaron un estudio transversal analítico, en el que encuestaron a 135 pacientes para evaluar la presencia de ansiedad preoperatoria 24 horas prequirúrgicas con escala APAIS. De estos, 106 (88%) fueron mujeres y la edad promedio fue de 44 ± 12 años.

La cantidad de pacientes que tuvo ansiedad preoperatoria fue de 72 (76%, $p = 0.001$) con puntuación en escala de APAIS igual a 17 ± 7.0 , mayor frecuencia sexo femenino (70 %, $OR = 5.08$, $p = 0.002$). En base a estos estudios, se tuvieron resultados que sugieren, que en pacientes electivos, hay grados elevados de ansiedad preoperatoria y está relacionado a la evaluación preanestésica que pueden ser tratados o mejor estudiados para prevenir o disminuir este trastorno.²

Pérez Díaz R, Martín M, Quiñones M, realizaron un estudio de tipo longitudinal con muestra de 66 pacientes de consulta externa de Flebolinfología: con 35 casos en Hospitales Joaquín Albarrán, Freyre de Andrade; con variables: dolor posoperatorio y consumo de analgésicos, ansiolíticos, complicaciones, estancia hospitalaria en períodos comprendidos entre febrero a mayo de 1997. Se concluyó que la ansiedad preoperatoria predice al dolor posoperatorio y se debe preparar psicológicamente al paciente, antes de la cirugía.³

Ornaque I, Carrero E, Villalonga A realizaron un estudio sobre ansiedad y cirugías programadas con 87 pacientes: cirugía oftalmológica (n = 27), ginecológica (n = 30) y urológica (n = 30), de los cuales, en forma aleatoria, fueron premedicados con diazepam, placebo o nada. Fueron evaluados con test (STAI-AE), frecuencia cardiaca, concentración de potasio plasmático, presión arterial. Se concluyó que no existió diferencia significativa en ansiedad de diferentes tipos de cirugías.

En sala de operaciones los pacientes, que habían sido premedicados con diazepam, mostraron menor ansiedad a comparación del placebo. La conclusión fue que se obtuvo un efecto tranquilizador en pacientes con visita preoperatoria y premedicación ansiolítica. Sin embargo, no bloquearon la respuesta al estrés completamente.⁴

Gavito M, Corona M, Villagrán M, Morales J, Téllez J, Héctor A realizaron un trabajo para ver el grado de ansiedad en 33 pacientes con maniobras de información detallada y estructurada para disminuir el grado de ansiedad, de los cuales 19 no recibieron las maniobras de información y 14 recibieron maniobra de información experimental (caso). Las variables fueron: sexo con una proporción de 1:1; tipo de cirugía (toracotomía anterolateral 40%) y nivel de escolaridad. Los resultados fueron semejantes en ambos grupos. No hubo diferencias significativas en edad (42 ± 15 años). La conclusión es que no hubo diferencias entre los grupos al aplicar información detallada y estructurada para disminuir el grado de ansiedad en cirugía para toracotomía lateral.⁵

Ruiz-López E, Muñoz-Cuevas J, Olivero-Vásquez Y, Islas-Saucillo M elaboraron un estudio durante la consulta preanestésica, 24 horas antes de la cirugía en Quirófanos Centrales del Hospital General de México. El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Incluyeron 500 ASA I- II para cirugía electiva, con edades entre 18 y 65 años. Se aplicó un cuestionario voluntario cerrado con 13 preguntas. También se tomó un test de inspección psicológica visual, manera de hablar, comportamiento, movimientos, expresión facial de acuerdo a la clasificación de trastornos mentales y comportamiento.

Los resultados que para disminuir la ansiedad se deberá realizar una consulta preanestésica de calidad, evaluación clínica precisa, y elaborar un plan terapéutico para cada paciente, premedicar de manera racional y efectiva. ⁶

Quintero A., Yanso D, Riveros O, Castillo J, Bernardo A ejecutaron un estudio descriptivo para evaluar el grado de ansiedad en 21 pacientes intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía laparoscópica. Se concluyó que todos los estudiados presentaron grados de ansiedad entre leve, moderada y grave.

Los varones presentaron mayor frecuencia de ansiedad ($p=0.3458$). Pacientes con antecedente de cirugía tuvieron menores frecuencias de ansiedad ($p=0.0071$), leve ansiedad: 7 pacientes, moderada: 11 y grave ansiedad: 3. ⁷

Gomez R, Fernandez C realizaron un estudio para determinar el nivel de ansiedad en cirugías con 220 pacientes intervenidos por (cirugía digestiva, urología, endocrinología y cirugía de mama), con pruebas de ansiedad (STAI: State – Trait Anxiety Inventory), evaluación mental (MMSE: Mini Mental State Examination), cuestionario de personalidad (EPI: Eysenk Personality Inventory). Los resultados fueron: del total de informados, 82.3% refieren que no tuvieron sensación de ansiedad, el 16.8% se sintieron nerviosos y solo el 0.9% se sintió muy nervioso.

Un 87.7% dijo que prefería saber lo que les pasaría y que le harían. Un 93.3% de los sujetos, a quienes se explicó el procedimiento de intervención, puntuaron bajo o normal en STAI – rasgo. Pacientes con altas puntuaciones de neuroticismo tienen mayores dificultades para recuperarse post situación estresante. ⁸

Ojeda T, Barbon O. investigaron sobre principales temores preoperatorios en pacientes de cirugía electiva, para identificar y caracterizar los principales temores preoperatorios para cirugía artroscópica electiva. Fue un estudio descriptivo transversal. La población fue de 750 pacientes y la muestra, de 250 pacientes. Los resultados fueron: 65.6% del total de pacientes refirieron sentir temor preoperatorio. Presentaron temor al dolor: 28.8%, a la sensación de muerte: 18.8%, a la imposibilidad de movimiento: 12% y a la cefalea: 11.2%.⁹

Gordillo F, Arana J, Mestas L publicaron una revisión sobre el tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Concluyeron que los elevados estados de ansiedad prequirúrgicos influyen en la anestesia, durante la operación y en la recuperación, lo que retrasa el abandono hospitalario y genera mayor gasto económico.¹⁰

Delgadillo G elaboró su tesis Nivel de ansiedad prequirúrgica en el Servicio de Cirugía de Emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho 2016. Este estudio es descriptivo y tiene como muestra a 40 pacientes programados para ser intervenidos quirúrgicamente, de los cuales 14 presentaron ansiedad severa; 18, ansiedad moderada y 8, ansiedad leve. Conclusión: todos los pacientes deberían ser premedicados y realizar una buena entrevista preanestésica para disminuir los niveles de ansiedad.

Hernandez A, López A, Guzman J, realizaron un estudio sobre ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. El tipo es descriptivo transversal con 100 pacientes operados de diversas cirugías, el rango de edades fue: 20 a 82 años, predominio sexo femenino, con empleos del hogar y empleados, la mayoría con anestesia general.

De estos, el 25% tuvieron ansiedad por anestesia y cirugía, por lo cual recibieron ansiolíticos. El 40% necesitaron más información relacionada con anestesia y cirugía con puntuaciones mayores a 5. Conclusión: es conveniente dar mayor información anestésica y si es posible premedicarlos con sedantes para aliviar la ansiedad y miedo.¹²

2.2 Bases teóricas

Ansiedad

La palabra ansiedad proviene de la palabra latina *anxietas*, que significa congoja o aflicción. Se refiere al malestar psicofísico con sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad ante una amenaza de causa indefinida.

La diferencia que existe entre ansiedad patológica y ansiedad normal es que la primera tiene una valoración irreal o distorsionada de la realidad que amenaza. Que puede llegar a paralizarnos y se puede transformar en pánico.

Angustia, angor o angina

Proviene de la palabra griega que significa: constricción, sofocación, opresión o estrechez, es una sensación a nivel de epigastrio tipo opresivo.

Angustia se puede definir como manifestación hacia lo desconocido o temor amenazante que puede ser ante una situación o un objeto concreto. En su clasificación, por su origen, se puede presentar de diferentes maneras.

Angustia considerada normal: se puede dar frente a estímulos que amenaza, frente a estímulos estresantes, que puede ser un desafío. Basadas en preocupaciones de un futuro inmediato o del presente, tienden a disminuir o desaparece al resolver el problema de angustia

Angustia errónea, distorsionada o hacia un estímulo es imaginario, tiende a persistir y llega a ser patológica.

¿La ansiedad es patológica o normal?

Es una situación normal que se presenta ante momentos de peligro o amenaza.

Miedo: En el miedo el sujeto conoce el factor que lo amenaza y se prepara para defenderse o responder.

Ansiedad: En ansiedad el sujeto desconoce el factor que lo amenaza y tiene dificultad para defenderse o responder. La ansiedad anormal se da en forma prolongada o en forma desproporcionada frente a un estímulo desencadenante.

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2001, existe a nivel mundial un aproximado de 450 millones de personas con algún trastorno mental.

La ansiedad se puede considerar como el trastorno mental más frecuente a nivel mundial y también en Estados Unidos y Méjico. Se estima que en el total de la población un 25% presentará un tipo de ansiedad. Además, de ocho norteamericanos uno presenta algún trastorno de ansiedad entre las edades de 18 a 54 años.

Un procedimiento quirúrgico constituye un hecho casi predecible en su totalidad, en la cual el cirujano proporciona información al paciente para la aceptación, de acuerdo a la información que se pudiera proporcionar al paciente.

En cuanto a la anestesia y su administración para el paciente, es un misterio para entendimiento del paciente de ciencias médicas impredecibilidad. Entonces, las angustias y temores que experimenta el paciente frente a un tratamiento quirúrgico bajo anestesia se acompañan de sensación de riesgo inminente, que se puede exacerbar como desconfianza y puede manifestarse como intranquilidad y pavor.

La ansiedad preoperatoria es diferente y variable en cada paciente y ello a va depender de diferentes factores: sexo, edad, ocupación, estado físico, temor a hospital, calidad de vida, estado socioeconómico, tipo de cirugía, etc.

El paciente, al estar preparado psicológicamente con entrevista y visita preanestésica, tiene buena repercusión en los pacientes como mejora el estado anímico y disminución de ansiedad preoperatoria.¹⁶

En cuanto a los medicamentos que se emplea para disminuir esta ansiedad; no se conoce la frecuencia, tampoco hay buenos estudios en la disminución de la ansiedad.¹⁷

Existen varias estrategias para disminuir la incidencia de la ansiedad por media o visitas preoperatorias, instrucciones por hipnosis con grabaciones y también material audiovisual didácticos.¹⁹

Según reporte de los cirujanos y anestesiólogos, pacientes con mayor temor antes de ser operados tenían mayor dolor, con mayores necesidades de analgésicos y mayores complicaciones posoperatorias. Por ello, la rehabilitación era más prolongada.

Historia de ansiedad preanestésica

Las primeras descripciones fueron en 1960 en Gran Bretaña, donde ponen como estrategia de vital importancia para un buen confort de los pacientes antes de ser anestesiados y operados, por lo que se pone interés para tener salas de operaciones y centros quirúrgicos y salas de premedicación preanestésicas confortables, que deberían ser previstos antes de la construcción de los centros quirúrgicos, clínicas y hospitales.

En 1989, Zuckerman, realizó una lista de verificación de ansiedad preanestésico con resultados semejantes a pruebas invasivas como: excreción de catecolaminas, cortisol plasmático, vasoconstricción detectado con pletismografía.

La lista de verificación contenía preguntas como: temor a la anestesia, a la cirugía, a despertar durante la cirugía o no despertar de la anestesia, a quedar enfermo después de la operación, a sentir dolor después de la operación, ansiedad por espera de turno, miedo al ambiente hospitalario, a inyecciones y otros: dejar solos sus hijos, interrupción de lactancia, pérdida económica, etc.

2.3 Definición de términos básicos

Ansiedad: Se puede definir como la experiencia emocional de aflicción o malestar psicofísico con sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad ante una amenaza de causa indefinida que todos experimentan en determinados momentos.

En la ansiedad el sujeto desconoce el factor que lo amenaza y tiene dificultad para defenderse o responder; pero conlleva al desarrollo de operaciones defensivas, conocernos así mismo, da motivación para lograr diferentes metas, es la base del aprendizaje, es útil para mantener un nivel de conducta y trabajo adecuado, estimula para el desarrollo personal.

La ansiedad en exceso o mal adaptativa es mala compromete la calidad del trabajo y la eficacia y conduce a diferentes enfermedades. Ante una respuesta fisiológica se denomina estrés, ante un peligro denominamos miedo, ante un estado de tensión denominamos sentimiento y el estado de sufrimiento mórbido denominamos trastorno de ansiedad,

Estrés y ansiedad. Significa esfuerzo, sobrecarga y tensión. Selye define al estrés como respuesta ante amenazas del cuerpo para contrarrestar o prevenir estas amenazas. Lazarus la define como exigencias impuestas o factor de riesgo que agotan la determinada capacidad de adaptación

Ansiedad y miedo. En psiquiatría, es una sensación subjetiva de malestar, tensión o aprensión ante un peligro que se acompaña de descarga neurovegetativa que no tiene causa claramente reconocida. El miedo tiene causa, es consciente que puede materializarse, con respuesta fisiológica semejante a la ansiedad (Kaplan).

Ansiedad como sentimiento: Sensación provocado por estímulos internos como fantasías, pensamientos, problemas que llega a ser normal.

Ansiedad como síntoma. Por ejemplo, siento un presentimiento malo, tengo ansias, temor de no sé qué, presiento que me darán malas noticias. Que llegan a ser componentes de enfermedades psiquiátricas, trastornos mentales y ansiosos.

Ansiedad como enfermedad: Tiene su propia evolución, tratamiento, etiopatogenia, pronóstico.

Ansiedad como síndrome: Es un conjunto de síntomas y signos psíquicos, físicos y conductuales, asociados a diversas etiologías con mecanismos neurobiológicos.

El síndrome ansioso: Puede ser ocasionado por trastornos de ansiedad, abstinencia de fármacos o drogas, intoxicación, hipoglicemia, hipotiroidismo, epilepsia, insuficiencia cardíaca.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

Por ser un estudio descriptivo, no tiene hipótesis.

3.2. Variables y su operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y SUS VALORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Ansiedad	Malestar psicológico producido por una angustia	Cuantitativa	Respuestas al test	Nominal	- Sí - No	APAIS TEST
Edad	Medida del tiempo en años a partir del nacimiento	Cuantitativa	Años cumplidos	Razón	-Joven: 18 a 30 años -Adulto: 31 a 59 -Adulto mayor:>60	Ficha recolección datos
Sexo	Características sexuales secundarias	Cualitativa	Fenotipo	Nominal	- Masculino - Femenino	Ficha recolección datos
Cirugía Previa	Intervenciones quirúrgicas anteriores con anestesia	Cuantitativa	Registro	Nominal	- Sí - No	Ficha recolección datos
Estado nutricional	Es el Estado de salud relacionada con los nutrientes y su régimen de alimentación	Cuantitativa	IMC	Ordinal	-Peso bajo: <18 IMC -Peso normal: 18 a 25 IMC -Sobrepeso: 18 26 a 30 IMC -Obesidad: >30	Ficha recolección datos
Estado civil	Condición individual de convivencia respecto a su grupo de convivencia	Cuantitativa	Dato de filiación	Nominal	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado	Ficha recolección datos
ASA	Riesgo que plantea la anestesia para estados patológicos. Por Sociedad Americana de Anestesiología	Cuantitativa	Valoración	Ordinal	I II III IV V VI	Ficha recolección datos

Tipo de cirugía	Procedimiento quirúrgico que se realizará	Cuantitativa	Registro	Nominal	Urología, Digestiva, Ortopedia, Ginecología, ORL	Ficha recolección datos
-----------------	---	--------------	----------	---------	--	-------------------------

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional.

4.2. Diseño muestral

Población universo: Pacientes que serán sometidos a cirugía con anestesia general en un período fijado.

Población en estudio: Pacientes que serán sometidos a cirugía con anestesia general del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra que serán intervenidos bajo anestesia general, de junio de 2018 a junio de 2019.

Muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra, se tuvieron las consideraciones:

- Universo desconocido.
- Se fijó error tipo I (alfa): 5%.
- Nivel de confianza del 95%.
- Prevalencia esperada de ansiedad del 90%.
- Precisión 5%.
- Tamaño de la muestra: 200 pacientes.

Muestreo: probabilístico. Muestra obtenida del paquete estadístico Epi Info versión 6.0

Criterios de selección

Criterios de exclusión

- Demencia senil o alteración del sensorio
- Sordera, retardo mental
- Patología infecciosa, estados sépticos o de coagulación.
- Edad menor a 18 años o mayor a 70 años de vida
- Pacientes que no estén de acuerdo con el estudio.
- Pacientes en cirugía de emergencia.

- Pacientes con Sistema de clasificación de Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) o riesgo anestesiológico mayor a III

4.3. Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Para recolección de datos, se revisarán las historias clínicas en el consultorio de anestesiología del Carlos Lan Franco la Hoz de Puente Piedra. Período de estudio. De marzo del 2017 a abril 2017.

Asimismo, se aplicará la encuesta APAIS a los pacientes que van a ser sometidos a anestesia para una cirugía. Este instrumento ha sido validado en español y recoge información sobre la inquietud del paciente con respecto a la anestesia a la que va a ser sometido, mediante una escala de valores.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se utilizará el programa SPSS versión 23. Las tablas de frecuencia se mostrarán de acuerdo a la estadística descriptiva y a las normas Vancouver.

4.5. Aspectos éticos

Con esta investigación garantizamos el derecho a privacidad de datos del paciente, solo identificándolos con número de formulario y la información solo será usado con fines académicos.

Se realizará una entrevista durante la consulta anestésica y visita preanestésica a los pacientes que serán intervenidos no afectando su integridad de cada paciente, por lo que podemos excluir la hoja de consentimiento informado.

CRONOGRAMA

Pasos	2018				2019						
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Redacción final del proyecto de investigación											
Aprobación del proyecto de investigación		X									
Recolección de datos			X	X							
Procesamiento y análisis de datos					X	X					
Elaboración del informe							X	X			
Correcciones del trabajo de investigación									X		
Aprobación del trabajo de investigación										X	
Publicación del artículo científico											X

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	250.00
Soporte especializado	500.00
Empastado de la tesis	300.00
Transcripción	500.00
Impresiones	500.00
Logística	300.00
Refrigerio y movilidad	500.00
Total	2850.00

FUENTES DE INFORMACION

1. Paz-Estrada.C, Prego-Beltrán.C, Barzaga-Hernández. E., Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía del hospital Guillermo Luis Fernández Hernández-Baquero, Moa, Holguín, Cuba, Revista Mejjicana de Anestesiología Vol. 29. No. 3 Julio-septiembre 2006.
2. Valenzuela-Millán.J, Barrera-Serrano. J, Ornelas-Aguirre. J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos del Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, Revista Literatura Biomédica. Cirugía. N.º 2 año 2010.
3. Pérez. R, Martín. M, Quiñones. M, Influencia de la Ansiedad Prequirúrgica en evolución de la cirugía de las várices. De los Hospitales Docentes Joaquín Albarrán, Freyre de Andrade y Enrique Cabrera. Rev Cubana Angiol y Cir Vasc 2000.
4. Ornaque.I, Carrero.E, Villalonga. A, Roux.C, Estudio de la ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con la administración o no de premedicación ansiolítica de los Hospitales Hospital Clínic i Provincial, Hospital de Girona Doctor Josep Trueta, Hospital Clínic i Provincial. Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2000; 47: 151-156.
5. Gavito.M, Corona.M, Villagrán.M, Morales.J, Téllez.J, Héctor A. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Calzada de Tlalpan, México. Rev Inst Nal Enf Resp Mex Volumen 13 - número 3 Julio - septiembre 2000 Págs. 153-156
6. Ruiz-López.E, Muñoz-Cuevas.J, Olivero-Vásquez.Y, Islas-Saucillo.M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Vol 63. Num.4 pp. 231-236

7. Quintero.A, Yanso.D. Riveros.O, Castillo.j, Borraez.E, Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que afecta a todos. Revista colombiana Cirugía: pp. 115 – 120 [Internet]. Extraído el 04 de agosto 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
8. Gordillo.F, Nrana.J, Mestas.L, Tratamiento de la ansiedad en pacientes presquirúrgicos. revista clínica de medicina de familia Vol. 4 no.3, Albacete oct. 2014. 4(3). 229-233. [Internet] 2014. Extraído el 12 de julio del 2018. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>. pp. 178-186
9. Ojeda.T, Barbon.O. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. Revista cubana de reumatología vol.17 no.3. la Habana setiembre. Dic.2015. [internet] 2015. Extraído el 5 de marzo de 2018. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003
10. Gordillo.F, Arana.J, Mestas.L, Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista clínica de medicina familiar, vol 4 no 3. pp 228 – 233. [Internet] 2014. Extraído el 8 de junio de 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008
11. Delgadillo. G, Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena – Ayacucho. Tesis para optar el título profesional de Enfermería especialidad de emergencias y desastres. Lima Perú 2006
12. Hernandez.A, López A., Guzman.J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Acta médica grupo ángeles. Volumen 14, No. 1, enero-marzo 2016. [Internet] 2016. Extraído 15 agosto del 2018. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>

13. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.

14. Ham, K. Morales, P. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. Tesis de segunda especialidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013. [Internet] 2013. Extraído el 18 de junio de 2018. Disponible en <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13997>

15. Arellano, R. Cruise, C. Chung, F. Timing of the Anaesthetist's Preoperative out Patient interview. *Anaesth Analg* 1989; 68: 645. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Instituto Nacional de Salud. Pubmed [Internet] 1989. Extraído 10 julio del 2018. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2719296>

16. Williams, O. Patient Knowledge of operative care. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1993; 86: 328-331. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Instituto nacional de Salud. Pubmed [Internet] 1993. Extraído 5 julio del 2018. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1294481/>

17. Conway, J. Golnerg, J. Chung, F. Preadmission Anaesthesia consultation clinics. *Can J Anaesth* 1992; 39: 1009-1011. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Instituto nacional de Salud. Pubmed [Internet] 1992. Extraído 3 marzo del 2018. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1464132>

18. Lynn, D. Corsetti, A. Brady-Avis, E. Shaffet, R. Grory, J. Rothenberg, C. Preoperative ICU Tours, are they helpful?. *Revista de cuidados Criticos* 1997; 6: 106-115. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Instituto nacional de Salud. Pubmed [Internet] 1997. Extraído 2 marzo del 2018. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9172847>

19. Ghoneim M, Block RI, Sarasin DS, Davis CS, Marchman JN. Tape recorded hypnosis instructions as adjuvant in the care of patients scheduled for third molar surgery. *Anaesth Analg* 2000; 90: 64-68. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Instituto nacional de Salud. Pubmed [Internet] 2000. Extraído 22 febrero del 2018. Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10624980>

ANEXOS

1: Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Diseño y tipo de estudio	Procesamiento de datos y Población del estudio	Instrumento de recolección
<p>FACTORES RIESGO PREVALENCIA ANSIEDAD PREOPERATORIA HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2018-2019</p>	<p>¿Cuál es la prevalencia de ansiedad preoperatoria que existe en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra de junio del 2018 a junio del 2019?</p> <p>2. Problemas Secundarios</p> <p>La ansiedad preoperatoria es muy frecuente.</p> <p>La principal preocupación tenemos es la posibilidad de despertar jamás de la anestesia</p>	<p>1. Objetivo General</p> <p>Determinar la prevalencia de ansiedad y deseo de información en los pacientes del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra que serán intervenidos bajo anestesia general.</p> <p>2. Objetivos Específicos</p> <p>Medir el porcentaje de ansiedad que se presentan en los pacientes antes de ser anestesiados.</p> <p>Medir la prevalencia de ansiedad según el tipo de cirugía, peso talla, edad, IMC, estado civil, sexo y ASA.</p> <p>Medir la ansiedad como también la necesidad de información que necesitan los pacientes que recibirán anestesia general.</p> <p>Caracterizar a la población de estudio según: edad, peso, talla, IMC, sexo, estado civil, ASA y tipo de cirugía.</p>	<p>Tipo: No experimental.</p> <p>Diseño: estudio descriptivo transversal</p>	<p>4.1. Población del estudio. Pacientes intervenidos en el período señalado con anestesia general.</p> <p>4.2. Muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Universo desconocido. - Error tipo I (alfa) fijado 5%. - Nivel de confianza: 95%. - Prevalencia fijada de ansiedad: 90%. - Precisión del 5%. - Tamaño de la muestra esperada 200 pacientes. 	<p>Procedimiento de recolección de datos.</p> <p>Consultorio de anestesiología del Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra.</p> <p>Período de estudio. De marzo del 2017 a abril 2017</p>

2. Instrumentos de recolección de datos

FORMULARIO PARA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Edad Sexo: F..... M

Grado instrucción:..... Ocupación

Cirugía previa:.. Sí ...No... Peso Talla

ASA: I.... II.. III IV

Cirugía previa: Sí.... No

Estado civil:

Soltero.... Casado... Viudo.... Divorciado ... Otro.....

Tipo de cirugía:

Ginecológica...

<Cirugía Digestiva.....

Urológica....

Traumatología

Otra:

ENCUESTA APAIS
Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale

En una escala donde 1 representa LO MÍNIMO y 5 representa LO MÁXIMO señale con una “X” el número que exprese su estado de ánimo.

CON RESPECTO DE LA ANESTESIA	1	2	3	4	5
“Estoy inquieto con respecto a la anestesia”					
“Pienso continuamente en la anestesia”					
“Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia”					
CON RESPECTO DE LA CIRUGÍA	1	2	3	4	5
“Estoy inquieto con respecto a la intervención”					
“Pienso continuamente en la intervención”					
“Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención”					