

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



MODALIDAD: RESIDENTADO MEDICO
PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
DE MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

**Factores de riesgo asociados a ansiedad perioperatoria en pacientes
pediátricos del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria de Tumbes**

Área de investigación:

Medicina Humana

Autor:

Inga Chuquizuta, Luis Enrique

Asesor:

Verastegui Rubio, Elmer André

Código Orcid : <https://orcid.org/0009-0009-4051-0527>

TRUJILLO – PERU

2024

Factores de riesgo asociados a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria de Tumbes

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 3% |
| 3 | Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | uvadoc.uva.es Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo, ELMER ANDRE VERASTEGUI RUBIO, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANSIEDAD PERIOPERATORIA EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLABARRIA DE TUMBES”, autor INGA CHUQUIZUTA LUIS ENRIQUE, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 8 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 22 de agosto del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANSIEDAD PERIOPERATORIA EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLABARRIA DE TUMBES”, y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.



Dr. André Verástegui Rubio
Analgesia y Reanimación
CMP. 64151 - RNE: 038455

FIRMA DEL ASESOR

Verastegui rubio Elmer André

DNI: 43665033

ORCID: [:https://orcid.org/0009-0009-4051-0527](https://orcid.org/0009-0009-4051-0527)

Trujillo, 02 de setiembre del 2024



FIRMA DEL AUTOR

Inga Chuquizuta Luis Enrique

DNI: 45422172

I. DATOS GENERALES

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO

Factores de riesgo asociados a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes 2023.

2. LINEA DE INVESTIGACION

Educación en ciencias de la salud.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad: Aplicada

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Estudio de casos y controles, retrospectivo, analítico, longitudinal y observacional.

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADEMICO

Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana.

5. EQUIPO INVESTIGADOR

5.1. Autor: Inga Chuquizuta Luis Enrique

5.2. Asesor: Verastegui Rubio Elmer André

6. INSTITUCION Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO

Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes.

7. DURACIÓN: 06 Meses

Fecha de inicio: 01 de abril del 2023.

Fecha de término:30 de setiembre del 2023.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

El pavor que experimentan los infantes ante una intervención quirúrgica, denominado ansiedad preoperatoria, puede tener un impacto trascendental en su bienestar y en el desarrollo del procedimiento quirúrgico en su totalidad. Este estudio se centra en discernir cómo factores tales como cirugías previas, obesidad, dinámicas familiares disfuncionales y condiciones socioeconómicas desfavorables pueden influir en el incremento de esta ansiedad en pacientes pediátricos.

La indagación busca identificar si existe una relación en gran medida significativa entre estos factores y la ansiedad de tipo preoperatoria, utilizando datos de pacientes pediátricos y aplicando análisis estadísticos rigurosos, incluyendo la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las variables categóricas. Se considerará una asociación estadísticamente significativa si el valor de p es inferior a 0.05 ($p < 0.05$), lo que indicaría que la probabilidad de observar la relación encontrada por azar es ínfima.

Se aguarda que los resultados de esta indagación contribuyan a un mejor discernimiento de los factores que están asociados al riesgo a la zozobra preoperatoria en párvulos, lo que permitirá desarrollar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas.

Al abordar estos factores de riesgo, se busca no solo mitigar la ansiedad en los niños que enfrentan una cirugía, sino también mejorar su experiencia global, promover una recuperación más expedita y optimizar los recursos del sistema de salud. En última instancia, el objetivo es garantizar que los niños reciban la atención más idónea y compasiva posible durante todo el proceso quirúrgico.

Palabras Clave: Ansiedad perioperatoria, paciente pediátrico, cirugía previa, obesidad, disfunción familiar, nivel socioeconómico.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La zozobra es una reacción habitual ante la perspectiva de someterse a una intervención de tipo quirúrgica, siendo la fase preoperatoria la que con mayor frecuencia genera inquietud en los pacientes. Según la definición de la NANDA, la ansiedad se describe como una respuesta de tipo emocional frente a una amenaza difusa, donde el individuo se anticipa ante un peligro inminente sin especificar, la calamidad o una presunta situación de catástrofe. Desde esta perspectiva, la cirugía se percibe como una amenaza para la integridad física y el equilibrio interno del paciente, lo que puede explicar la intensa ansiedad que se experimenta antes del procedimiento; por lo que la anticipación de la cirugía como una amenaza que llegue a deteriorar la salud y el bienestar percibido por el paciente puede desencadenar una respuesta de ansiedad significativa. La incertidumbre sobre el resultado de la intervención, los posibles efectos secundarios y el impacto en la vida cotidiana pueden contribuir aún más a este estado emocional. Por lo tanto, es fundamental reconocer y abordar esta ansiedad preoperatoria para brindar un apoyo de tipo emocional adecuado a los pacientes y ayudarles a afrontar de manera más efectiva el proceso quirúrgico¹.

Gomes y da Nóbrega subrayan que para la ansiedad que es experimentada por los pacientes de tipo pediátricos ante una intervención de nivel quirúrgico, se considera que es un fenómeno complejo y multidimensional. Esta ansiedad se caracteriza por una combinación de factores biológicos y psicológicos desencadenados por el estrés y la sensación de amenaza asociados con el ingreso al hospital y el proceso de tipo quirúrgico. Durante este período, el niño se distancia de la familia y del entorno social habitual, lo que lo expone a interactuar con personas desconocidas y a enfrentarse a procedimientos invasivos y dolorosos. Además, la hospitalización interrumpe parcialmente las actividades recreativas del niño, lo que puede contribuir aún más a su angustia. Además del impacto emocional a causa de la cirugía, tanto el niño como su familia se enfrentan a los desafíos asociados con la hospitalización en sí misma. Esta experiencia suele ser percibida como traumática y

agotadora, ya que implica una interrupción significativa en las rutinas habituales. A esto se suma la incertidumbre y la falta de comprensión sobre la condición de la sanidad del infante, el tratamiento propuesto y el pronóstico con el que finaliza, lo que puede aumentar aún más el nivel de ansiedad tanto en el niño como en su familia; por lo que tanto la cirugía como la hospitalización representan desafíos emocionales significativos para los pacientes pediátricos y sus familias, que pueden tener un impacto profundo en su bienestar psicológico y emocional, abordando estas preocupaciones de manera integral, brindando un apoyo emocional adecuado y proporcionando data clara y comprensible sobre el proceso médico para ayudar a mitigar la ansiedad y promover un mejor ajuste durante este período difícil².

La presencia en un entorno hospitalario puede desencadenar un aumento inmediato del estrés en los niños debido a diversos factores estresantes; desde elementos como la novedad y desconocimiento del ambiente hospitalario, los procedimientos y rutinas médicas, la necesidad de reposo prolongado y la falta de privacidad son solo algunos ejemplos que pueden contribuir a generar una respuesta de ansiedad en los niños; esta ansiedad puede tener implicaciones significativas a largo plazo en su salud mental y emocional así como la experiencia de ansiedad durante la estancia hospitalaria puede dejar una marca duradera en la psique del niño, predisponiéndolo a desarrollar trastornos de estrés postraumático u otros problemas de salud mental en el futuro; por lo que el miedo y la aprensión asociados con las experiencias médicas pueden persistir y afectar la disposición del niño para buscar atención médica en el futuro, lo que potencialmente podría obstaculizar su acceso a la atención sanitaria necesaria, debiendo abordarse de manera efectiva la ansiedad en los niños hospitalizados, brindándoles apoyo emocional adecuado y utilizando estrategias para mitigar el estrés durante su estancia en el hospital. Esto no solo puede mejorar su bienestar durante la hospitalización actual, sino también ayudar a prevenir posibles repercusiones negativas en su salud mental a largo plazo³.

Por lo tanto, es importante el abordar y mitigar estos factores estresantes para garantizar un entorno hospitalario más acogedor y seguro para los niños, siendo de esta forma se propone la pregunta: ¿Son la cirugía previa, la obesidad, la disfunción de tipo familiar y el nivel socioeconómico bajo, son factores en caso de riesgo que están asociados a ansiedad a nivel perioperatorio en pacientes de tipo pediátricos del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes durante el periodo abril a noviembre del 2023?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Rentería D, et al (Bolivia, 2018); se evaluó el grado de zozobra en 75 pacientes en la etapa prequirúrgica. La mitad manifestó una ansiedad leve, mientras que un tercio exhibió niveles moderados de inquietud. La ansiedad generó en estos pacientes manifestaciones de tipo somática, un elevado porcentaje alcanzó niveles leves de tensión de tipo muscular, alteraciones a nivel cardiovascular, respiratorio y genitourinario ($p < 0.05$)⁴.

Melchior L. et al (Ecuador, 2018); en una indagación con 200 pacientes, se estimó que más de la mitad (53%) experimentaba zozobra antes de la intervención quirúrgica. Factores como el género, la ocupación y el temor a la anestesia resultaron ser predictores significativos de algún tipo de ansiedad, sea moderada o grave en este periodo ($p < 0.05$)⁵.

Quintero A. et al (Colombia); realizó una indagación con el propósito de verificar los factores predictores de ansiedad perioperatoria mediante un estudio de tipo transversal aplicado en 21 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. Se observaron niveles elevados de ansiedad en pacientes del sexo masculino. La frecuencia de pacientes con antecedentes de cirugías previas fue significativamente alto en hospitalizados con ansiedad perioperatoria ($p < 0.05$)⁶.

Moura L. et al (México, 2016) Un estudio transversal con 210 niños reveló que el 42% experimentaba ansiedad antes de una cirugía ambulatoria. Los factores asociados a esta ansiedad fueron la edad (5-6 años) y

pertenecer a la clase que en el nivel socioeconómico es C (OR=2,39; $p=0,016$)⁷.

4. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

La ansiedad perioperatoria es un fenómeno clínico relevante en pacientes pediátricos, con impactos significativos en su bienestar y en los resultados de salud. Indagaciones han demostrado que los pacientes que experimentan zozobra tienden a magnificar la gravedad de su condición médica, lo que puede tener una suerte de influjo en como perciben su permanencia hospitalaria. Asimismo, la ansiedad puede incrementar los costos de atención médica, independientemente de la severidad de la enfermedad subyacente. Aunque algunos estudios han explorado la relación entre estos valores, se ha observado una asociación inversa entre estos dos factores: a mayor ansiedad, menor satisfacción con la atención médica que lleguen a recibir. Esto deriva en la importancia de averiguar y comprender los factores que pueden llegar a contribuir a la ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos, con el fin de aumentar el nivel de satisfacción percibido por el paciente y los resultados de la atención recibida en su salud postoperatoria.

Asimismo, la identificación de algunos de los factores asociados al riesgo con la zozobra perioperatoria en pacientes pediátricos permitirá una predicción más temprana y certera de aquellos pacientes en riesgo. Esto facilitará lo implementado de intervenciones de tipo preventiva y para el manejo de la ansiedad, con el objetivo de mejorar los resultados quirúrgicos a corto y mediano plazo. Para lograr este objetivo, se llevará a cabo un estudio observacional que incluirá la recopilación de datos sobre variables clínicas, sociodemográficas y psicosociales relevantes. La utilización de herramientas validadas y la aplicación de análisis estadísticos adecuados nos permitirán identificar patrones y asociaciones principales entre los factores existentes de riesgo y la ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos.

En consecuencia, el discernimiento y la comprensión de los factores que pueden contribuir a la zozobra perioperatoria en pacientes pediátricos tendrán importantes implicaciones prácticas y sociales. Por un lado, permitirá a los expertos sanitarios anticipar y abordar de manera más efectiva las necesidades de índole emocional y psicológicas de estos pacientes y sus familias durante el período perioperatorio. Esto puede mejorar la vivencia global del paciente, aumentar que tan satisfechos se sienten los pacientes respecto a su atención médica recibida y poder reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias. Además, al identificar y abordar los factores de riesgo de manera proactiva, se podrán desarrollar estrategias de intervención más eficaces para mitigar la ansiedad perioperatoria y mejorar de esta manera los resultados de salud generados a largo plazo en esta población vulnerable. En última instancia, esto contribuirá a la mejora de aspectos de calidad de vida percibida y el también del bienestar percibido por los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos.

5. Objetivos

General:

Determinar si la cirugía previa, la obesidad, la disfunción familiar y el nivel socioeconómico bajo son factores que están asociados al riesgo a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes en el periodo Abril a setiembre del 2023.

Específicos:

- Determinar si la cirugía previa, es factor de riesgo que este asociado a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos.
- Determinar si la obesidad, es factor de riesgo que este asociado a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos.
- Determinar la disfunción familiar, es factor de riesgo que este asociado a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos.
- Determinar si el nivel socioeconómico bajo, es factor de riesgo que este asociado a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos.

6. MARCO TEORICO

La zozobra prequirúrgica es ubicua en párvulos y acarrea secuelas deletéreas. Este agudo sobresalto perturba su sistema nervioso, exacerba otros factores estresantes, suscita conductas disruptivas y amplifica el dolor postoperatorio. Asimismo, engendra insomnio, náuseas, lasitud y obstaculiza la anestesia y la analgesia, lo que redundo en mayor coste para el erario y la parentela⁸.

En las horas previas a la cirugía, los niños y sus familias experimentan una zozobra ineludible, independientemente de si la cirugía es ambulatoria o requiere hospitalización, o del contexto cultural del niño. Esta inquietud puede verse exacerbada por la vulnerabilidad del niño, la incomprensión del procedimiento quirúrgico, el temor a lo desconocido y al dolor físico, la separación de sus padres y la sensación de tristeza o castigo asociada a la cirugía⁸.

En el ámbito de la cirugía ambulatoria, existe un vacío de conocimiento en torno a la prevalencia y los factores que están asociados a la zozobra en niños, debido al efímero tiempo que comparten en el hospital con sus padres y la limitada disponibilidad de expertos sanitarios. Para brindar una atención integral y personalizada, es crucial realizar una evaluación exhaustiva del niño antes de cualquier intervención quirúrgica. Identificar a los niños en riesgo durante este período previo puede facilitar la implementación de estrategias preventivas, ayudando a minimizar las dificultades experimentadas durante la fase de recuperación posterior a la cirugía, especialmente cuando la ansiedad persiste a niveles significativos⁹.

Los siguientes factores de riesgo para trastornos de ansiedad se ha descrito: género femenino, bajo nivel educativo, edad joven, estado soltero o divorciado, sin empleo, o exclusivamente trabajo doméstico. La satisfacción del usuario puede estar más estrechamente relacionado con las características de los pacientes que a la asistencia sanitaria que reciben; sin embargo, lo que también emerge de esta observación es que

la satisfacción del paciente puede depender más de sus propias características individuales que de la atención médica que recibe, es decir, incluso si se proporciona una atención de alta calidad, la satisfacción y el bienestar del paciente pueden estar más influenciados por factores como su género, nivel educativo, situación laboral y estado civil¹⁰.

El manejo de la ansiedad preoperatoria es un elemento clave de la atención de tipo sanitaria centrada en el paciente. La respuesta al estrés humano está vinculada de manera innata a la función inmune a través de una cascada de liberaciones hormonales impulsadas por el sistema nervioso autónomo. El aumento del estrés puede llevar a niveles elevados de hormonas como el cortisol sérico y las citoquinas (p. ej., interleucina-6), que juntas pueden inhibir la respuesta inmune y la cicatrización de heridas, por lo que, el control y la reducción de la ansiedad preoperatoria pueden contribuir a optimizar la respuesta inmune del paciente y promover una cicatrización más rápida y efectiva de las heridas postoperatorias; además que el enfoque en el manejo de la ansiedad como parte integral de la atención centrada en el paciente indica lo necesario de abordar las distintas necesidades emocionales y psicológicas del paciente en el contexto del cuidado de tipo sanitario, indicando que una atención más holística y comprensiva puede tener un impacto positivo en los resultados generales del paciente y en su recuperación postoperatoria¹¹.

La ansiedad antes del procedimiento también se ha relacionado con la reducción de los umbrales del dolor por medio de la activación incrementada de la corteza entorrinal que se halla en la formación del hipocampo. Por ello, la ansiedad pre procedimiento puede ser aún mayor con implicaciones psicológicas adicionales tanto inmediatas (p. ej., angustia, resistencia al tratamiento) como de larga duración (p. ej., pesadillas, ansiedad por separación); por lo que además de los efectos inmediatos en la percepción del dolor, la ansiedad pre procedimiento puede tener implicaciones psicológicas adicionales a corto y largo plazo. Inmediatamente, puede manifestarse en forma de angustia y resistencia

al tratamiento, lo que puede dificultar la realización del procedimiento de manera efectiva y a largo plazo, puede contribuir al desarrollo de problemas como pesadillas y ansiedad, afectando a los pacientes incluso después de que el procedimiento haya concluido¹².

Por lo tanto, abordar la ansiedad antes de un procedimiento médico es fundamental tanto en niños como en adultos. La tensión aumenta al llegar a la sala de espera, pero los medicamentos para la ansiedad, aunque efectivos, no son adecuados para todos debido a posibles efectos secundarios, interacciones o la edad del paciente. Esto ha impulsado el interés en métodos no farmacológicos para controlar la ansiedad preoperatoria¹³.

7. HIPOTESIS

Hipótesis nula (Ho):

La cirugía previa, la obesidad, la disfunción familiar y el nivel socioeconómico bajo no son factores que están asociados al riesgo a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes en el periodo 2023.

Hipótesis alterna (Ha):

La cirugía previa, la obesidad, la disfunción familiar y el nivel socioeconómico bajo son factores que están asociados al riesgo a ansiedad perioperatoria en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes en el periodo 2023.

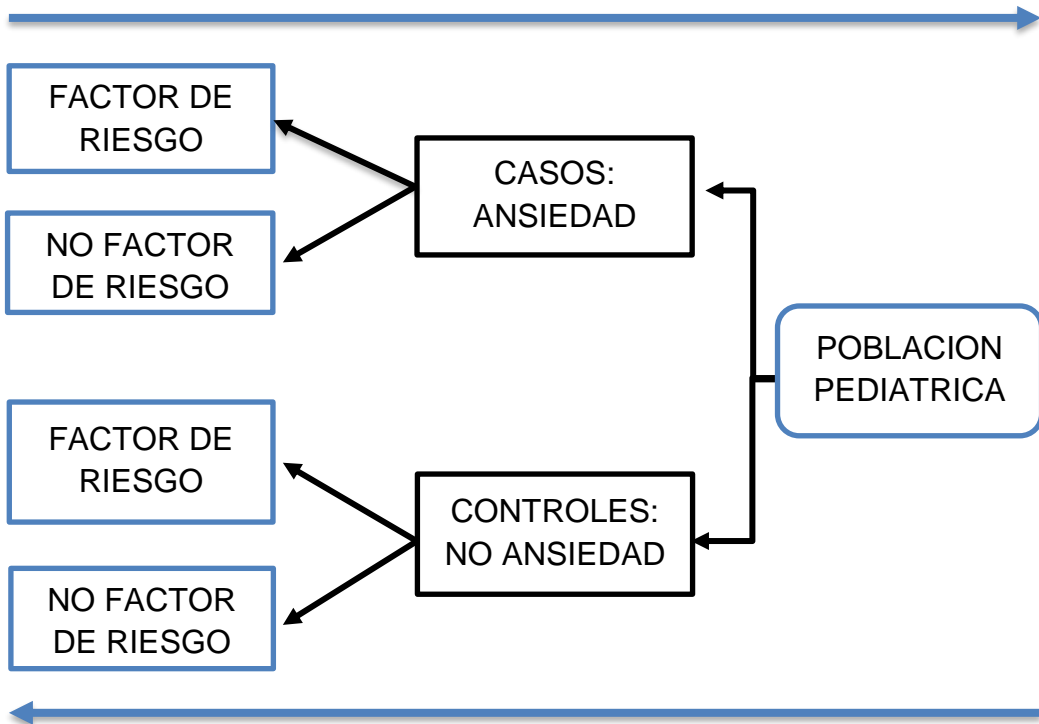
8. MATERIAL Y METODOLOGIA

a. Diseño del estudio:

Tipo de estudio: Analítico, observacional, retrospectivo, longitudinal.

Diseño específico: Casos y controles.

TIEMPO



DIRECCION

b. Población, muestra y muestreo:

Poblaciones de Estudio:

Niños que recibieron atención en el Departamento de Anestesiología del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria (JAMO) de Tumbes entre abril y setiembre de 2023 y que cumplen con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión (casos):

Párvulos con manifestaciones de zozobra, que expresen anuencia a participar en la indagación, con edades comprendidas entre 6 y 14 años y cuyas historias clínicas permitan precisar las variables en estudio.

Criterios de inclusión (controles):

Párvulos sin manifestaciones de zozobra, que expresen anuencia a participar en la indagación, con edades comprendidas entre 6 y 14 años y cuyas historias clínicas permitan precisar las variables en estudio.

Criterios de exclusión:

Párvulos sin manifestaciones de zozobra, que no expresen anuencia a participar en la indagación, cuyas edades no se encuentren en el rango de 6 a 14 años o cuyas historias clínicas no permitan precisar las variables en estudio.

Muestra

Unidad de Análisis: Se conforma por cada niño atendido en el Departamento de Anestesiología del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria (JAMO) – Tumbes durante el período Abril a Setiembre 2023 y que cumpla con los criterios de selección.

Unidad de muestreo: Las historias clínicas de niños atendidos en el Departamento de Anestesiología del Hospital JAMO Tumbes durante el período Abril a Setiembre del 2023 y que cumpla con los criterios correspondientes.

Tamaño Muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizaría la siguiente fórmula ¹⁸:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{Promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

p_1 = Proporción de casos expuestos al factor de riesgo.

p_2 = Proporción de controles expuestos al factor de riesgo.

r = Razón de número de controles por caso

n = Número de casos

d = Valor nulo de las diferencias en proporciones = $p_1 - p_2$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ para $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$ para $\beta = 0.20$

$P_1 = 0.40$ (Ref. 6)

$P_2 = 0.01$ (Ref. 6)

R: 2

Reemplazando los valores, se tiene: $n = 44$

CASOS: (Niños con ansiedad) = 44 pacientes.

CONTROLES: (Niños sin ansiedad) = 88 pacientes.

Método de muestreo: La población fue seleccionada en forma aleatoria simple.

c. Definición operacional de variables:

Ansiedad perioperatoria: El mecanismo de tipo adaptativo natural que conlleva a las personas para ponerse en alerta ante sucesos que pueden comprometer la integridad es la ansiedad. La Escala de Ansiedad de Hamilton (Anexo 3) fue diseñada con el propósito de evaluar el nivel de ansiedad en la vida cotidiana. Se considera que una persona experimenta ansiedad cuando su puntuación en la Escala es mayor a 18 puntos⁶.

Cirugía previa: Intervención quirúrgica previa a la que haya estado expuesto el paciente pediátrico⁶.

Obesidad: Condición relacionada a valores que se interpretan en un índice de masa corporal mayor a 30 kg/m².⁶

Familia disfuncional: Una familia disfuncional se define por la convivencia del paciente pediátrico con solo uno de sus progenitores.⁷

Nivel socioeconómico bajo: Corresponde a un promedio de ingreso monetario mensual inferior a los 1500 soles⁷.

VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN:

| VARIABLE DEPENDIENTE | TIPO | ESCALA | INDICADORES | ÍNDICES |
|---------------------------|-------------|---------|----------------------|---------|
| Ansiedad perioperatoria | Cualitativa | Nominal | Cuestionario de Yale | Si-No |
| INDEPENDIENTE | | | | |
| Cirugía previa | | | | |
| Obesidad | | | | |
| Familia disfuncional | Cualitativa | Nominal | Historia clínica | Si – No |
| Nivel socioeconómico bajo | | | | |

Definiciones operacionales:

Ansiedad perioperatoria: Referido al Mecanismo adaptativo de tipo natural que permite al individuo ponerse en alerta ante sucesos comprometidos a su integridad. Para ello se empleará la Escala de Ansiedad de ideada por Hamilton (Anexo 3) diseñada con el propósito de poder identificar el nivel de ansiedad que pueden hallar las personas en la vida diaria. Los parámetros para ansiedad son cuando el puntaje de la Escala es mayor a los 18 puntos⁶.

Cirugía previa: La intervención quirúrgica previa a la que haya estado expuesto el paciente pediátrico puede tener una serie de implicaciones y consideraciones importantes que influyen en su estado de salud y bienestar. En primer lugar, es crucial evaluar el tipo y la naturaleza de la cirugía anterior, así como cualquier complicación o evento adverso que pueda haber ocurrido durante el procedimiento. Esto puede incluir intervenciones quirúrgicas mayores, como cirugía abdominal o cardiotorácica, o procedimientos menores, como extracciones dentales o cirugía ambulatoria. Además, es fundamental tener en cuenta el período de tiempo transcurrido desde la cirugía previa, ya que el paciente pediátrico puede haber experimentado diferentes etapas de recuperación y adaptación a lo largo del tiempo. Las complicaciones postoperatorias, como infecciones, hemorragias o cicatrices anómalas, también deben ser consideradas en la evaluación de la historia quirúrgica del paciente⁶.

Obesidad: La obesidad se define como un estado médico en el que se observa una acumulación excesiva de células de grasa corporal, lo que eleva el índice de masa corporal (IMC) aceptable por encima de 30 kg/m². Esta condición se ha convertido en un desafío sanitario por su alta prevalencia y a las graves consecuencias que conlleva para la salud de las personas. La obesidad puede ser efectos de la interacción dado por factores asociados al estilo de vida. Entre los factores que son de riesgo que está asociado a la obesidad debido a un bajo nivel de actividad de tipo física, ingesta de calorías, pero pobres en nutrientes, el estrés, los hábitos de sueño irregulares, así como ciertos trastornos médicos y el uso de ciertos medicamentos. Las personas que sufren de obesidad enfrentan una mayor incidencia de enfermedades de condición crónicas como el hígado graso no alcohólico, dificultades de sueño, ciertos tipos de cáncer, problemas articulares y trastornos de salud mental, entre otros. La obesidad, por tanto, no solo representa un desafío para la salud física, sino también para el bienestar de los niños afectados. ⁶.

Familia disfuncional: Se caracteriza por la presencia de dificultades significativas en la dinámica familiar que afectan negativamente el bienestar emocional, psicológico y social de sus miembros. A menudo, esta disfunción se manifiesta en la incapacidad de los integrantes dentro del plano familiar para satisfacer las necesidades básicas y emocionales unos de otros de manera adecuada, lo que puede generar tensiones, conflictos y desequilibrios en las relaciones interpersonales. Una de las situaciones que puede contribuir a la disfunción familiar es la convivencia del paciente pediátrico con solo uno de sus progenitores. Esta circunstancia puede surgir debido a una variedad de razones, como la separación, el divorcio, la viudez, la migración u otras circunstancias familiares complejas. En estos casos, el niño puede enfrentarse a desafíos adicionales en su desarrollo emocional y social, ya que la ausencia de uno de los padres puede afectar su sentido de seguridad, estabilidad y apoyo emocional. ⁷.

Nivel socioeconómico bajo: El nivel socioeconómico bajo es una condición que refleja limitaciones económicas significativas en los hogares y comunidades. Se caracteriza por un acceso limitado a recursos financieros, educativos, de salud y relacionados, lo que puede impactar negativamente en las áreas de vida de las personas así como también el de sus familias. En el contexto peruano, un promedio de ingreso monetario mensual inferior a los 1500 soles se considera indicativo de un nivel socioeconómico bajo. Este nivel de ingresos puede dificultar el acceso a una vivienda adecuada, alimentos nutritivos, educación de calidad, atención médica y otros servicios básicos necesarios para el bienestar y así también del desarrollo integral de las personas. Las familias que se encuentran en esta situación suelen enfrentarse a numerosos desafíos y dificultades en su vida diaria. Por ejemplo, pueden experimentar dificultades para cubrir sus necesidades básicas, lo que puede dar lugar a condiciones de vida precarias, inseguridad alimentaria y problemas de salud. Además, de los factores de riesgo que dificultan las perspectivas de una adecuada movilidad social⁷.

d. Procedimientos y técnicas:

Se solicitará anuencia para llevar a cabo la indagación en el Hospital Regional JAMO de Tumbes, a través del Departamento Académico correspondiente. Se procederá a identificar a los pacientes que cumplan con los criterios de selección en los ambientes del Departamento de Anestesiología de dicho nosocomio. Se realizarán entrevistas a los pacientes pediátricos utilizando el Instrumento de Estudio para verificar la presencia o ausencia de zozobra perioperatoria (Anexo 2), con el fin de clasificarlos en grupos de casos o controles. Posteriormente, se determinará la presencia o ausencia de ansiedad perioperatoria basándose en los hallazgos encontrados en la historia clínica de cada paciente. Se aplicará un cuestionario a los pacientes para identificar los factores de riesgo relevantes, y la data recopilada se registrará en la ficha de recogida de data (Anexo 1). Todos la data relacionados con las variables consideradas en el análisis se ingresarán en el protocolo de recogida de data de cada paciente (Anexo 1).

e. Plan de análisis de datos:

Se llevará a cabo un análisis exhaustivo de la data recopilada utilizando el avanzado paquete estadístico SPSS V 26.0. Este software permitirá una exploración profunda de la data, brindando herramientas y técnicas estadísticas robustas para identificar patrones, tendencias y relaciones significativas entre las variables estudiadas.

Estadística Descriptiva: Se llevará a cabo un análisis minucioso de las variables cualitativas, con el objetivo de obtener una comprensión exhaustiva de la data recopilados. Este análisis implicará la generación de distribuciones de frecuencia, las cuales se organizarán y presentarán de manera clara y concisa en tablas y gráficos adecuados. Esta presentación visual permitirá una fácil interpretación de la data y facilitará la identificación de patrones, tendencias y relaciones entre las variables. Cada tabla y gráfico se diseñará de manera que refleje de forma precisa la distribución de las distintas categorías correspondientes a las variables cualitativas, mostrando el número de observaciones correspondientes a

cada categoría y su respectivo porcentaje en relación al total de la muestra. Además, se emplearán técnicas de visualización efectivas, como barras, sectores o diagramas de dispersión, según la esencia de la data analizables. Este enfoque metodológico garantizará una exploración exhaustiva de las variables cualitativas, brindando una visión completa y detallada de la data recopilada. De esta manera, se facilitará la identificación de patrones significativos y se obtendrán conclusiones sólidas y fundamentadas en evidencia empírica.

Estadística Analítica: Se utilizará el análisis estadístico de chi cuadrado, una herramienta robusta y ampliamente aceptada en la indagación científica, para evaluar la significancia estadística de las relaciones entre variables en nuestro estudio. Este método nos permitirá comprender la asociación significativa entre los elementos analizados. Para considerar una asociación como significativa, utilizaremos un nivel de significancia estadística del 5%, lo que significa que los valores de p deben ser menores al 5% ($p < 0.05$).

El análisis de chi cuadrado nos ayudará a comprender mejor las variables cualitativas de nuestro estudio. Al determinar si las diferencias observadas entre las categorías de las variables son estadísticamente significativas, podremos identificar patrones y tendencias importantes en nuestros datos. Esto nos permitirá tomar decisiones fundamentadas y extraer conclusiones sólidas sobre las relaciones entre las variables que estamos investigando.

Además, al establecer un nivel de significancia del 5%, estamos utilizando un estándar aceptado en la comunidad científica para minimizar la posibilidad de error tipo I (rechazar incorrectamente una hipótesis nula verdadera). Esto nos brinda confianza en la validez y la fiabilidad de nuestros resultados, lo que es esencial para garantizar la integridad de esta indagación y la credibilidad de nuestras conclusiones.

Estadígrafo Propio del Estudio: Se calculará el odds ratio entre las variables estudiadas, lo que nos permitirá evaluar la fuerza de asociación entre ellas. El odds ratio proporciona una medida útil para comprender la

probabilidad relativa de ocurrencia de un evento en un grupo en comparación con otro. Además, se realizará la estimación intervalar del odds ratio con un nivel de confianza del 95%, lo que nos ayudará a determinar la precisión de nuestras estimaciones y a evaluar la significancia de las asociaciones identificadas.

Por último, se llevará a cabo un análisis de regresión logística para explorar las relaciones entre las variables intervinientes. Este análisis nos permitirá identificar posibles factores de riesgo o protectores relacionados con la ansiedad perioperatoria en niños. La regresión logística permite modelar cómo se relaciona una variable dependiente binaria (como en este caso, indicando la presencia o ausencia de ansiedad perioperatoria) y un conjunto de variables independientes. Al examinar cómo estas variables independientes influyen en la probabilidad para la ocurrencia de un evento de interés, podremos identificar los factores que contribuyen significativamente a la ansiedad perioperatoria en niños, así como aquellos que pueden actuar como factores protectores. Este análisis nos proporcionará una comprensión más profunda de los determinantes de la ansiedad perioperatoria en niños y nos permitirá desarrollar formas o estrategias que sean mucho más efectivas para su prevención y manejo.

f. Aspectos éticos:

Esta indagación recibirá la aprobación dictada por el Comité de Ética y estudio del Hospital Regional JAMO de Tumbes y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Al ser una indagación observacional de casos y controles, que no implica la manipulación de variables, se determinó que no será necesario obtener el consentimiento informado de los participantes. No obstante, se seguirán estrictamente las normativas éticas y legales vigentes para proteger la confidencialidad dada y los derechos respetados de los pacientes.

En este sentido, se garantizará la privacidad de la data recopilada durante el estudio, asegurando que la data personal de los participantes sean tratados de manera confidencial y no se divulguen de forma que se pueda identificar a los individuos. Se adoptarán medidas de seguridad que

permitan proteger la integridad total de la data y se utilizarán solo con fines de estudio científico, sin propósitos comerciales ni discriminación.

Además, se velará por el bienestar de los pacientes pediátricos involucrados en el estudio, asegurándose de que no se vean afectados negativamente por su participación. Se respetará su autonomía y darles todos la data importante sobre el estudio y sus implicaciones, aunque no se requiera el consentimiento informado formal; todo lo cual se incluye en la declaración de Helsinski (específicamente en los Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)¹⁹ y en la Ley General de Salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)²⁰

9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Fecha de inicio y termino

Inicio: 01 de abril del 2023

Termino: 30 de Setiembre del 2023

| N | Actividades | Responsables | Tiempo | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|---------------|----|----|----|----|----|---|
| | | | ABR– SET 2023 | | | | | | |
| | | | 1m | 2m | 3m | 4m | 5m | 6m | |
| 1 | Planear y elaborar el proyecto | Asesorado Asesor | X | | | | | | |
| 2 | Presentar y aprobar el proyecto | Asesorado | | X | | | | | |
| 3 | Recolectar data | Asesorado Asesor | | | X | X | | | |
| 4 | Procesar y analizar | Asesorado Estadístico | | | | | X | | |
| 5 | Elaborar Informe Final | Asesorado | | | | | | | X |
| DURACIÓN DEL PROYECTO | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| PERÍODO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SEMANA | | | | | | | | | |

10. PRESUPUESTO DETALLADO

| Naturaleza del Gasto | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total |
|----------------------|-------------------------|-----------|-----------------|---------------|
| Bienes | | | | |
| 1.4.4.002 | Hojas A4 | 01 millar | 0.01 | 25.00 |
| | Estilográficas | 5 | 2.00 | 10.00 |
| | Subrayadores | 03 | 5.00 | 15.00 |
| | Enmendadores | 03 | 5.00 | 15.00 |
| | Discos Compactos | 10 | 2.00 | 20.00 |
| | Carpetas de Archivo | 10 | 3.00 | 30.00 |
| | Taladradora de Papel | 1 | 10.00 | 10.00 |
| | Sujetadores Metálicos | 1 paquete | 5.00 | 5.00 |
| Servicios | | | | |
| 1.5.6.030 | Red | 100 | 1.50 | 150.00 |
| 1.5.3.003 | Traslado | 200 | 1.00 | 200.00 |
| 1.5.6.014 | Encuadernación | 5 | 12 | 60.00 |
| 1.5.6.004 | Fotocopiado | 400 | 0.10 | 40.00 |
| 1.5.6.023 | Consultoría Estadística | 3 | 300 | 300.00 |
| TOTAL | | | | 880.00 |

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Elsevier A. NNNConsult [Internet]. 2012. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nanda>.
2. Lima Gomes GL, Lima da Nóbrega MM. Anxiety in children following hospitalization: A proposal for a nursing diagnosis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(5):963-70.
3. Gutiérrez Gonzalo M. La ansiedad de los niños y de sus familias en el proceso de una intervención quirúrgica programada. *Investigación, intervención, programas y técnicas. Pensando Psicología*.2017.; 3(85-89)
4. Rentería D. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora." *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 2018; 3.1: 38-43.
5. Melchior L. Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Global* 2018; 17.4: 64-96.
6. Quintero A. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos." *Revista Colombiana de Cirugía* 2017; 32.2: 115-120.
7. Moura L. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years.*Revista latino-americana de enfermagem* 2016; 24: 4-7.
8. Hilly J, Hörlin AL, Kinderf J, Ghez C, Menrath S, Delivet H, et al. Preoperative preparation workshop reduces postoperative maladaptive behavior in children. *Paediatr Anaesth*. 2015;25(10):990-8.
9. Banchs RJ, Lerman J. Preoperative Anxiety Management, Emergence Delirium, and Postoperative Behavior. *Anesthesiol Clin*. 2014;32(1):1-23
10. Sadeniemi M, Pirkola S, Pankakoski M, Joffe G, Kontio R, Malin M, et al. Does primary care mental health resourcing affect the use and cost of secondary psychiatric services? *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(9):8743–54.
11. Sundquist J, Ohlsson H, Sundquist K, Kendler KS. Common adult psychiatric disorders in Swedish primary care where most mental patients are treated. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):235.

12. Joffe H, Chang Y, Dhaliwal S, Hess R, Thurston R, Gold E. Lifetime history of depression and anxiety disorders predicts low quality-of-life in midlife women in the absence of current illness episodes. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(5):484–92.
13. IsHak WW, Mirocha J, Christensen S, Wu F, Kwock R, Behjat J, et al. Patient-reported outcomes of quality of life, functioning, and depressive symptom severity in major depressive disorder comorbid with panic disorder before and after SSRI treatment in the star*d trial. *Depress Anxiety*. 2014;31(8): 707–16. <https://doi.org/10.1002/da.22152>
14. Cabanillas A. Asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción de familiares de pacientes en emergencia. 2017. Tesis. Trujillo.
15. Fontova A. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. 2015. Tesis. Ecuador.
16. Vizcaíno A. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitario* 2019; 18(1), 27-36.
17. Herrera- C, Rodríguez M, Rodríguez M, Valdivia F, Sánchez I. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy*. 2009;89(1):37-45.
18. Kleinbaum D. *Statistics in the health sciences : Survival analysis*. New York: Springer – Verlag publishers; 2012 p. 78.
19. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.
20. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2012.

12. ANEXOS

ANEXO N.º 01

FICHA DE RECOGIDA DE DATA

Fecha..... N.º.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad: _____ años

1.3. Sexo: _____

1.4. Procedencia: _____

II. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Ansiedad perioperatoria: Si () No ()

III. DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

Cirugía previa: Si () No ()

Obesidad: Si () No ()

Familia disfuncional: Si () No ()

Nivel socioeconómico bajo: Si () No ()

ANEXO 2
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

| Elemento | Síntomas | Punt. | Elemento | Síntomas | Punt. |
|-----------------|--|--------------|------------------|--|--------------|
| 1. Ansioso | Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad | | 9. Síntomas | Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido | |
| | | | cardiovasculares | | |
| 2. Tensión | Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse | | 10. Síntomas | Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea | |
| | | | respiratorios | | |

| | | | | | |
|-----------------------|---|--|------------------------------------|--|--|
| 3. Miedos | A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes | | 11. Síntomas gastrointestinales | Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento | |
| 4. Insomnio | Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos | | 12. Síntomas genitourinarios | Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia | |
| 5. Intelectual | Dificultades de concentración, memoria reducida | | 13. Síntomas autónomos | Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello | |
| 6. Humor depresivo | Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficciones, | | 14. Comportamiento | Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, | |

| | | | | | |
|-------------|---|--|-----------------------|---|--|
| | depresión, despertar anticipado, variación en el día | | durante la entrevista | ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos | |
| 7. Somático | Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular | | | Puntuación total | |
| (muscular) | | | | | |
| 8. Somático | Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad | | | | |

PUNTUACION TOTAL: 56

ANSIEDAD: MAYOR IGUAL 18 PUNTOS