



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Dimensiones Básicas de la Personalidad, Nivel de Ansiedad y Necesidad
de Información Prequirúrgica en Pacientes Preoperatorios del
Departamento de Urología de un Hospital de Lima, Perú**

TESIS

Para optar por el título profesional de Licenciada/o en Psicología

AUTORES

Cardenas Gavancho, Lucia Alexandra (0009-0007-1067-071X)

Zavalaga Chávez, Alvaro (0009-0000-9501-7136)

ASESOR

Sánchez Carlessi, Héctor Hugo (0000-0002-3680-6271)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Cardenas Gavancho, Lucia Alexandra
Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI
Número de documento de la AUTORA: 70055030

AUTOR: Zavalaga Chávez, Alvaro
Tipo de documento de identidad de la AUTOR: DNI
Número de documento de la AUTOR: 76380922

Datos de asesor

ASESOR: Sánchez Carlessi, Héctor Hugo
Tipo de documento de identidad de la ASESOR: DNI
Número de documento de identidad de la ASESOR: 07272392

Datos del jurado

JURADO 1: Espíritu Salinas, Natividad Marina. DNI 09136467. ORCID 0000-0001-6621-4405
JURADO 2: Gutiérrez Ramirez, Carlos Enrique. DNI 41004868. ORCID 0000-0002-8058-4645
JURADO 3: Pando Fernández, Liliana Cecilia. DNI 10345052. ORCID 0000-0001-5318-4059
JURADO 4: Sánchez Carlessi, Héctor Hugo. DNI 07272392. ORCID 0000-0002-3680-6271

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00
Código del Programa: 313016

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Alvaro Zaldívar Chávez
 con código de estudiante número 201320842, con DNI N° 76380422
 con domicilio en Niños Arroyo 163
 distrito San Bartolomé, provincia y departamento de Lima
 en mi condición de bachiller en Psicología de la Facultad
de Psicología, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:
 " Dimensiones básicas de la personalidad, nivel de ansiedad y necesidad de
información prequisición en personas (maestros) del departamento
de psicología de un hospital de Lima, Perú "
 es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Hector Hugo Jiménez Castillo
 y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de
 investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución
 académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y
 tiene el 13% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el
 contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo
 responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y
 autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y
 soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo
 Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 04 de nov de 2023



Nombres y Apellidos: Alvaro Zaldívar Chávez

DNI Nro. 76380422

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD


Yo, LUCÍA ALEXANDRA CÁRDENAS GAVANCHO,
 con código de estudiante número 201810770, con DNI N° 70055030,
 con domicilio en JR. LAURICOCHA 269 - SANTA LUZ DE SURCO,
 distrito SURCO, provincia y departamento de Lima,
 en mi condición de bachiller en PSICOLOGÍA de la Facultad
PSICOLOGÍA, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:
"DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD, NIVEL DE ANSIEDAD
Y NECESIDAD DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA EN PACIENTES
PROOPERATORIOS DEL DEPARTAMENTO DE UROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA"
 es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente HECTOR HUGO SANCHEZ CARLOS,
 y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de
 investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución
 académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y
 tiene el 13% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el
 contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo
 responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y
 autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y
 soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo
 Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 09 de NOVIEMBRE de 2023


 Nombres y Apellidos: LUCÍA ALEXANDRA
CÁRDENAS GAVANCHO
 DNI Nro. 70055030

Dimensiones Básicas de la Personalidad, Nivel de Ansiedad y Necesidad de Información Prequirúrgica en Pacientes Preoperatorios del Departamento de Urología de un Hospital de Lima, Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

13% ÍNDICE DE SIMILITUD
14% FUENTES DE INTERNET
2% PUBLICACIONES
7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.lu.lv Fuente de Internet	<1%



Leslie Denise Tantalaón Ojeda
 Mg. Leslie Denise Tantalaón Ojeda
 Unidad de Grados y Títulos
 JEFA

Dedicatoria

A nuestros familiares, quienes apoyaron cada momento de nuestras vidas. A ellos nuestro agradecimiento eterno por ser nuestros soportes en los momentos más difíciles y buenos durante toda nuestra carrera universitaria.

Agradecimiento

Nuestro mas profundo agradecimiento a todas aquellas personas que nos han apoyado en este trabajo de investigación durante los últimos meses, facilitándonos las herramientas necesarias para cumplir este objetivo.

Introducción

Los seres humanos somos capaces de sobreponernos a la adversidad gracias a nuestra capacidad de resiliencia y características propias de nuestra personalidad; sin embargo, ser sometido a una operación quirúrgica es posiblemente una de las experiencias más complicadas de afrontar, pues en general desconocemos los procedimientos, estamos bajo un malestar físico y psicológico constante producto de la patología motivo de la intervención, por lo que es difícil mantener la calma, y durante el periodo preoperatorio podemos experimentar la incertidumbre de no saber cuándo será nuestro turno.

Esto es especialmente relevante al momento de recibir un diagnóstico oncológico, pues cada tipo de reacción implica distintos niveles de afectación, y la magnitud del impacto puede estimarse al emplear instrumentos que cuantifiquen las manifestaciones que expresen los pacientes, que pueden presentarse, por ejemplo; como taquicardia por ansiedad preoperatoria o elevada ansiedad por necesidad de información.

Tanto para pacientes oncológicos, como no oncológicos de urología, la intensidad de la ansiedad preoperatoria que experimenten puede repercutir negativamente durante la intervención, o incluso después de esta, durante el periodo post operatorio.

Por ello, este estudio pretende conocer la relación que existe entre las dimensiones de la personalidad, nivel de ansiedad y necesidad de información prequirúrgica en pacientes preoperatorios, pues como explica Torres (2015), los síntomas somatizados que suelen acompañar la ansiedad durante una intervención quirúrgica, en ocasiones pueden persistir por mucho tiempo

después del procedimiento; y estos incluyen aumento del ritmo cardíaco, arritmias, hipertensión arterial, dificultad respiratoria, entre otros.

En el Capítulo I se abordará el planteamiento del problema focalizado en Lima Metropolitana, específicamente en el departamento de Urología de un hospital de Lima. Asimismo, se expondrán los objetivos trazados, finalidad, justificación y las limitaciones del estudio.

El Capítulo II se orienta al marco histórico y teórico de las variables propuestas: nivel de ansiedad, dimensiones básicas de personalidad y necesidad de información prequirúrgica, abarcando investigaciones nacionales e internacionales. Asimismo, se analizan las diversas teorías y se definen los términos básicos relevantes para el estudio.

En el Capítulo III, se plantean las hipótesis y variables seleccionadas conforme al estudio, tomando en cuenta lo analizado y descrito en el capítulo previo sobre los diferentes enfoques teóricos y supuestos científicos.

En el Capítulo IV, se describe la metodología de investigación empleada, así como también las técnicas de evaluación aplicadas a la muestra seleccionada. De igual manera se expone el proceso de recolección y análisis de datos.

En el Capítulo V, se presentan los resultados obtenidos y se realiza el análisis de los mismos, considerando un contraste entre las bases teóricas descritas. Asimismo, se muestran las tablas y gráficos estadísticos para una interpretación cuantitativa y discusión de resultados.

Finalmente, en el capítulo VI, posterior al análisis integral, se prosigue con las conclusiones generales y específicas, y la presentación de recomendaciones acorde a los resultados obtenidos.

ÍNDICE

Introducción	IX
Índice	XI
Índice de tablas	XIII
Índice de figuras	XIV
CAPÍTULO I	
Planteamiento del Estudio	
1.1 Formulación del problema	15
1.2 Objetivos	21
1.2.1 General	21
1.2.2 Específicos	21
1.3 Importancia y justificación del estudio	22
1.4 Limitaciones del estudio	23
CAPÍTULO II	
Marco Teórico	
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema	25
2.1.1 Nacionales	25
2.1.2 Internacionales	27
2.2 Bases teórico-científicas del estudio	31
2.2.1 Dimensiones de la personalidad	31
2.2.1.1 Extroversión – Intraversión	32
2.2.1.2 Estabilidad – Neuroticismo	33
2.2.1.3 Temperamento	35
2.2.2 Estudio de la Ansiedad	37
2.2.2.1 Definición y características	37
2.2.2.2 Diferencias entre Ansiedad Estado y Rasgo	38
2.2.2.3 Efectos de la Ansiedad en la salud	39
2.2.2.4 Teoría de apoyo a la ansiedad de Kristen Swanson	42
2.2.3 Necesidad de información prequirúrgica	43
2.3 Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III	
Hipótesis y variables	
3.1 Supuestos científicos básicos	46

3.2 Hipótesis general	47
3.3 Hipótesis específicas	47
3.4 Variables de estudio	48

CAPÍTULO IV

Método

4.1 Población, muestra o participantes	49
4.1.1 Población de estudio	49
4.1.2 Muestra de investigación	49
4.2 Tipo y diseño de investigación	50
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.3.1 Inventario de Personalidad de Eysenck	51
4.3.2 Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo	53
4.3.3 Escala de Ansiedad Preoperatoria y Necesidad de Información de Amsterdam	55
4.4 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos	57

CAPÍTULO V

Resultados

5.1 Presentación de datos	59
5.1.1 Frecuencia por edad y sexo en los grupos oncológico y no oncológico	59
5.1.2 Comparación de frecuencia por variable de estudio según categoría de acuerdo al puntaje obtenido en ambos grupos muestrales	60
5.1.3 Estadística descriptiva de las variables de estudio	66
5.2 Análisis de datos	68
5.2.1 Prueba de normalidad	68
5.2.2 Prueba de contraste de hipótesis	69
5.2.3 Correlación de Spearman entre variables de estudio en ambas muestras	70
5.3 Discusión de resultados	74

CAPÍTULO VI

Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones generales y específicas	78
6.1.1 Conclusión general	78
6.1.2 Conclusiones específicas	78
6.2 Recomendaciones	80
6.3 Resumen. Términos clave	81
6.4 Abstract. Key words	82

Referencias bibliográficas	83
-----------------------------------	----

Anexos

- Consentimiento informado
- Material complementario

Índice de tablas

Tabla 01. *Puntajes de categorización EPI.*

Tabla 02. *Puntajes de categorización IDARE.*

Tabla 03. *Puntajes de categorización APAIS.*

Tabla 04. *Prueba Alfa de Cronbach para la prueba APAIS.*

Tabla 05. *Frecuencia de pacientes oncológicos y no oncológicos de acuerdo a la edad.*

Tabla 06. *Frecuencia de pacientes oncológicos y no oncológicos de acuerdo al sexo.*

Tabla 07. *Comparación para la dimensión extraversión.*

Tabla 08. *Comparación para la dimensión neuroticismo.*

Tabla 09. *Comparación para la variable ansiedad estado.*

Tabla 10. *Comparación para la variable ansiedad rasgo.*

Tabla 11. *Comparación para la variable necesidad de información.*

Tabla 12. *Estadística descriptiva en el grupo oncológico.*

Tabla 13. *Estadística descriptiva en el grupo no oncológico.*

Tabla 14. *Prueba de normalidad de bondad de ajuste para el grupo oncológico.*

Tabla 15. *Prueba de normalidad de bondad de ajuste para el grupo no oncológico.*

Tabla 16. *Prueba de contraste de hipótesis entre el grupo oncológico y no oncológico.*

Tabla 17. *Correlación de Spearman entre variables de estudio para el grupo oncológico.*

Tabla 18. *Correlación de Spearman entre variables de estudio para el grupo no oncológico.*

Índice de figuras

Figura 01. *Comparación de frecuencia para extraversión entre ambas muestras.*

Figura 02. *Comparación de frecuencia para neuroticismo entre ambas muestras.*

Figura 03. *Comparación de frecuencia para ansiedad estado entre ambas muestras*

Figura 04. *Comparación de frecuencia para ansiedad rasgo entre ambas muestras.*

Figura 05. *Comparación de frecuencia para necesidad de información entre ambas muestras.*

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Formulación del problema

Las enfermedades de carácter urológico, y sobre todo el cáncer prostático, son un problema de salud pública en el Perú, pues siendo este el primer problema oncológico que afecta a varones mayores de 60 años, tiene una incidencia de 48 casos nuevos por cada 100 mil habitantes (Vallejos-Sologuren, 2020). Ello representa una gran necesidad de especialistas para tratar dichos problemas de salud en nuestro país, lo que genera malestar psicológico en aquellas personas diagnosticadas con una patología de estas características, pues generalmente desconocen los procedimientos a realizar, y ese estado de malestar puede repercutir negativamente en los procedimientos a realizar, generando una sensación de inseguridad al respecto que puede contribuir con la aparición de complicaciones intraoperatorias.

El Departamento de Urología de este hospital perteneciente al Seguro Social de Salud es uno de los establecimientos más antiguos del Perú, ya que tiene 57 años de funcionamiento desde su fundación. Actualmente, dispone de 48 camas y cuenta con 27 urólogos altamente cualificados que llevan a cabo procedimientos quirúrgicos como trasplantes renales, cirugías uro-oncológicas, cirugías urológico-reconstructivas y de litiasis con técnicas mínimamente invasivas que se encuentran a la vanguardia de los estándares en Latinoamérica. Debido a la gran necesidad de

médicos especialistas para estas enfermedades, se genera una falta de acceso a estos servicios, por ende, existen largas listas de espera de pacientes que tienen la necesidad de ser atendidos.

Frente a estas circunstancias complejas que el paciente experimenta, una serie de componentes psicológicos cobran suma relevancia. Variables como la ansiedad, las características básicas de la personalidad del individuo y la necesidad de información prequirúrgica son elementos muy relevantes que sin embargo, son muy poco estudiados en nuestro contexto. En lo que respecta a la salud mental en nuestro país, son temáticas bastante subestimadas por falta de conocimiento sobre mismo; y muchas veces dejados de lado, ignorando las consecuencias y el impacto negativo que pueden tener en la sociedad (González, 2022), y dado que los pacientes cercanos a someterse a un procedimiento quirúrgico pueden experimentar dichas variables en distinta intensidad durante los días previos a la operación, estas podrían convertirse en agentes perjudiciales para su salud.

De acuerdo con Carmona y Cardona (2020), la ansiedad se entiende como una emoción compleja que genera malestar y se pone de manifiesto por medio de tensión emocional y un correlato somático añadido (p. 13). Esta se torna problemática al sobrepasar los límites usuales, ya sea a nivel de intensidad, frecuencia o duración; o si bien se encuentra relacionada a estímulos no amenazantes para el individuo, produciéndose así una sintomatología patológica, tanto a nivel funcional como emocional, pues no es una respuesta congruente con el estímulo. Asociado a ello, en el Perú, una de las principales causas de mortalidad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018) y morbilidad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022), son la insuficiencia renal y las enfermedades del sistema urinario, respectivamente. Dado que la ansiedad puede influir negativamente en la evolución de un paciente y afectar su calidad de vida, es menester conocer los niveles de ansiedad presentes y los factores asociados a ellos para así, minimizar los riesgos relacionados con el procedimiento quirúrgico y su recuperación posterior.

De igual manera, las características de personalidad son otro factor importante a ser considerado al recibir una intervención quirúrgica. Temperamentos asociados con agresividad y poca deseabilidad tienen un impacto significativo en el manejo emocional de situaciones complejas, indicando que alta extraversión con alto neuroticismo se asocian con conductas impulsivas, tendencia a la agresividad, dependencia a otras personas y alta sociabilidad, baja tolerancia a situaciones estresantes y que generen ansiedad (Mori, 2002). Adicionalmente, como refiere Rosales (2019), existe una significación baja entre el temperamento colérico y la agresividad, lo cual podría conllevar a dificultades comportamentales, entre ellas, el consumo excesivo de drogas y alcohol, práctica de conductas de riesgo, o alguna actividad que perjudique o influya negativamente en la intervención quirúrgica que se pueda dar en ese momento, como no seguir correctamente las indicaciones dadas o hacer caso omiso de ellas; pues para Asparrin & Cabrera (2022), el temperamento posee distintas cualidades que se ven desencadenadas en presencia de diversos estímulos, produciendo respuestas involuntarias y automáticas que influyen tanto para el bienestar, como para el malestar del individuo.

Por otro lado, la ansiedad preoperatoria parece ser influenciada por los rasgos de temperamento que presentan los pacientes antes de una cirugía, ya que dichos factores promueven reacciones ante los estímulos y estresores ambientales presentes durante el procedimiento a realizar. De igual manera, Strelau y Zawadzki (2011) explican que el miedo y los rasgos de la teoría regulativa del temperamento, como la reactividad emocional, la perseveración y la vivacidad, tienen cargas importantes en el factor neuroticismo; identificándose asociaciones importantes a tener en cuenta. Además, los autores explican que en particular la reactividad

emocional se relaciona principalmente con la sintomatología de un trastorno ansioso y dificultades en el manejo emocional frente a contextos adversos.

Todo ello sugiere que el tipo de temperamento puede influir y repercutir en la experiencia de sintomatología ansiosa, y por ende, reaccionar de manera negativa en caso de no ser controlada, teniendo en cuenta que el hecho de saber que será sometido a un procedimiento quirúrgico puede ser una fuente bastante particular de ansiedad y preocupación para el individuo.

Otro factor importante es la necesidad de información prequirúrgica del paciente, la cual es una incógnita que en muchos casos se deja de lado. Las decisiones más importantes al momento de realizar una intervención quirúrgica las suelen hacer los profesionales de la salud, y generalmente el paciente tiene un grado de participación menor debido a su escaso conocimiento sobre los temas a tratar, y con ello, sobre el procedimiento; lo que termina generando en él un estado ansioso particular denominado ansiedad preoperatoria, que se puede definir como un estado de intranquilidad displacentero o de tensión secundaria que se asocia a un paciente experimentando preocupación por una enfermedad, por el periodo de hospitalización, por la anestesia a emplear, la cirugía o a lo desconocido; cuyos síntomas son producto del sistema simpático, parasimpático y endocrino (Redrado & Malla, 2021).

Al respecto, Marín et al. (2015) refieren que aquellos pacientes que creen necesitar más información respecto de la cirugía son los que muestran grados de ansiedad superiores en comparación a los otros. Por otro lado, López et al. (2011), demuestran que gracias al aumento en los conocimientos sobre la intervención médica, el nivel de ansiedad prequirúrgica de los pacientes

disminuye significativamente. Adicionalmente, Chirveches et al. (2006), indican que aquellos pacientes que reciben información adicional sobre el procedimiento quirúrgico experimentan niveles de ansiedad más bajos en comparación con los que reciben la atención regular. Estos hallazgos indican que la información adicional a un paciente prequirúrgico puede tanto aminorar como exacerbar la experiencia ansiosa y de esta forma, interferir con el proceso al que será sometido; pues hay una diferencia importante en la experiencia de ansiedad entre un paciente que conoce su diagnóstico, tiene información previa y toma las medidas que sean necesarias para cuando el momento llegue, y uno que será operado inmediatamente debido a alguna complicación o porque su vida se encuentra en peligro (Amaro, 2020). Frente a ello se considera que es importante tomar en cuenta la implicancia que tiene este factor para la investigación.

Los pacientes quirúrgicos experimentan una elevada ansiedad preoperatoria que puede ser aminorada con la implementación de programas educativos de variados tipos, entre ellos destacan las estrategias cognitivo conductuales, pues han demostrado ser efectivos en disminuir la ansiedad (Campo, 2020), por lo que es vital y deseable que el paciente esté involucrado de forma más activa y consciente en la decisión que se llegue a tomar en todo el transcurso preoperatorio, y no solo durante el consentimiento informado; ya que si bien algunas personas prefieren no saber mucho respecto a los procedimientos a realizar ya que esto significaría una carga emocional adicional que tendrían que soportar; otros, por el contrario, no logran permanecer en un estado de calma y estabilidad a menos que sepan lo más posible acerca del procedimiento al que serán sometidos. Esto, sea cual sea el motivo de la diferenciación, debe ser tomado en cuenta para propiciar el mejor ambiente posible a una persona que será intervenida quirúrgicamente y cuidar de su salud, tanto física como mental.

Otro factor a considerar es el diagnóstico del paciente. Es usual que una persona tenga reacciones emocionales más intensas ante un diagnóstico de algún tipo de cáncer, que con el de alguna otra enfermedad. Estas pueden ir desde simple preocupación hasta una depresión severa.

Bernal & Gonzales (2020) explican que los pacientes con un diagnóstico oncológico tienen un esquema de cognición ligado a la ansiedad, por lo que debe evaluar las causas de la misma de una manera más meticulosa. Comentan que entre las causas más comunes de ansiedad en este tipo de pacientes están la cercanía a la muerte, el temor al desenlace que puede tener la enfermedad, anticipación del sufrimiento propio y de familiares, sentimiento de ausencia de control respecto de lo que les ocurre, entre otras.

Galiano et al. (2016) explican que los síntomas de ansiedad somatizada incluyen la taquicardia, salto epigástrico, dolor abdominal, sudoración, temblores, entre otros; mismos que pueden verse exacerbados al recibir un diagnóstico de cáncer pues es común que en estos pacientes exista una alta frecuencia de padecer problemas de salud mental, síntomas de ansiedad, depresión y malestar emocional. (Hernandez & Cruzado, 2013). Al respecto, y de manera interesante, estudios como el de Belgrado et al. (2008) indica que no hay diferencia significativa entre la ansiedad experimentada por niños con diagnóstico de cáncer y sanos, por lo que además parece sugerir que la edad tampoco influye pues, de igual manera el estudio de Finck & Forero (2011) tampoco hubo diferencia estadística en el grado de ansiedad en mujeres adultas con cáncer de mama y controles sanos.

En relación a lo expuesto en el estudio surge la pregunta: ¿Qué relación existe entre las dimensiones básicas de la personalidad, nivel de ansiedad y necesidad de información prequirúrgica en pacientes preoperatorios del departamento de Urología de un hospital de Lima?

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones básicas de la personalidad, el nivel de ansiedad y la necesidad de información en pacientes preoperatorios del departamento de urología en un hospital de Lima.

1.2.2. Específicos:

1. Identificar el nivel de extroversión en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico.
2. Identificar el nivel de neuroticismo en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico
3. Identificar el nivel de ansiedad estado en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico
4. Identificar el nivel de ansiedad rasgo en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico
5. Identificar el nivel de necesidad de información en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico
6. Establecer la relación entre las dimensiones de personalidad y el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico

7. Establecer la relación entre las dimensiones de personalidad y la necesidad de información en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico
8. Establecer la relación entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información en los pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima considerando la pertenencia al grupo oncológico y no oncológico.
9. Determinar si existe diferencia significativa entre los resultados obtenidos por el grupo oncológico y no oncológico.

1.3 Importancia y justificación del estudio

En el Perú, así como en la mayoría de los países de Latinoamérica, la salud mental es un tema que ha sido bastante olvidado y que cada vez está teniendo repercusiones más graves en la población; no obstante, el interés por la salud mental aumenta paulatinamente en las personas a medida que la información al respecto es de mayor y más fácil acceso. Por ello la importancia de este estudio radica en determinar si existe relación entre las variables a analizar pues la ansiedad no tratada puede intervenir de manera negativa en los procedimientos quirúrgicos, especialmente si se trata de un diagnóstico oncológico, pues sabe que la intensidad, frecuencia o duración de la ansiedad puede provocar manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional, ya que se encuentra en un escenario desconocido que lo lleva a preocuparse por las condiciones físicas, dolor y posibilidad de sobrevivir, así como también la separación de su familia por el proceso de hospitalización (Rentería & Fierro, 2018), lo cual puede influir negativamente en el procedimiento al que sea sometido, y dado que una intervención quirúrgica ya implica una considerable cantidad de riesgos para la persona, tomarse el tiempo debido y darle

la importancia pertinente debe ser mandatorio a fin de maximizar las probabilidades de éxito del procedimiento y procurar el bienestar del paciente antes, durante y después de la intervención.

Debido al grado de afectación al que puede llegar un problema de salud mental no tratado, o tratado de manera inadecuada, es muy importante tener en cuenta que, si ya de por sí puede convertirse en algo grave en la población general, lo es aún más cuando nos referimos a la población hospitalaria ya que las repercusiones en ellos pueden influir negativamente en los procedimientos a realizar, ya sean exámenes auxiliares, diagnósticos, o algo más invasivo como una intervención quirúrgica.

Los resultados de este trabajo van a contribuir con el desarrollo del conocimiento científico y brindar datos e información pertinente para lograr una mejora en la calidad de la atención y calidad de vida de los pacientes preoperatorios, así como también reducir la posibilidad de complicaciones intra y post operatorias en los pacientes de urología de dicho hospital y potencialmente de otros también.

1.4 Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones del estudio es que al abordar temas tan delicados como un diagnóstico de cáncer y los tiempos de espera tan largos con los que algunos pacientes tienen que lidiar a fin de ser hospitalizados, es posible que muchos de ellos decidan abandonar el estudio durante las evaluaciones, o entrar en un estado de labilidad emocional que les imposibilite continuar.

Si bien es posible la recopilación de forma virtual mediante formularios online, no se empleó el método por internet pues algunos pacientes se encuentran en provincia y el acceso a una red de internet no siempre es estable o no necesariamente están familiarizados con el uso de herramientas tecnológicas pues son adultos mayores, por ello hacerlo de manera telefónica supondrá una ayuda y facilidad para estos pacientes ya que tendrán una retroalimentación en tiempo real en caso de no comprender alguna indicación o tener alguna duda.

Finalmente, se encuentran limitaciones en las particularidades de la muestra, pues si bien se ha separado por pertenencia al grupo oncológico o no oncológico, y edad; existe una gran variedad de enfermedades urológicas no oncológicas con una serie de complicaciones que no han sido abordadas en este estudio. Adicionalmente, no es frecuente encontrar pacientes con edades menores a los 50 años que presenten un diagnóstico de cáncer, por lo que esto también representa una limitación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Investigaciones relacionadas con el estudio

2.1.1 Investigaciones nacionales

En la revisión de estudios nacionales se recogió el trabajo de Patricio (2020), cuyo objetivo general fue determinar el nivel de ansiedad en la muestra seleccionada. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y no experimental, y la muestra de estudio estuvo conformada por 32 pacientes preoperatorios elegidos de manera no probabilística. Se concluye que todos los pacientes presentaron ansiedad, y la mayoría de ellos manifestó niveles de ansiedad moderada.

Nieto (2019), realizó una investigación de tipo observacional, prospectivo transversal y de diseño descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el temperamento y nivel de ansiedad en gestantes; se encontró que el mayor porcentaje tiene un temperamento melancólico, seguido del temperamento colérico; y respecto al nivel de ansiedad, el 50% de las gestantes tuvieron niveles de ansiedad bajos, 43,6% con ansiedad moderada, 5,1% con ansiedad severa y 1,3% que no presentaron ansiedad. Asimismo, concluye, que no hubo significancia entre el tipo de temperamento y la ansiedad.

La investigación de Huanca (2019) tuvo el objetivo de conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la ansiedad en los pacientes en hospitalización. Se empleó una población de 60 pacientes preoperatorios y se usó una encuesta sobre nivel de conocimiento y el inventario de ansiedad estado-rasgo. Los resultados muestran que más del 78% presenta niveles bajos de información preoperatoria y más del 21% presenta niveles altos; en total, alrededor del

73% presenta ansiedad moderada y el 26,7% presenta niveles altos. Del grupo con conocimiento alto, el 100% tuvo ansiedad moderada; y del grupo con conocimiento bajo, el 34% tuvo niveles de ansiedad altos, y el 66%, moderado. Se concluye que sí existe relación estadística de significancia entre nivel de conocimiento y la ansiedad.

Rodríguez (2019), en Lima, realizó un estudio en el que buscó determinar si existe correlación entre los tipos de temperamento y la ansiedad-rasgo en docentes elegidos por muestreo no probabilístico. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. Empleó el Inventario de Personalidad de Eysenck B y el cuestionario IDARE. Entre los principales resultados encontró que sí existe relación significativa entre las variables estudiadas, por lo que recomienda sensibilizar respecto a los tipos de temperamento.

La investigación realizada por Prado (2018) tuvo como objetivo determinar si existe relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y los niveles de ansiedad en pacientes adultos de un hospital de Tingo María. Empleó el inventario de personalidad de Eysenck B y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung en la muestra elegida de manera no probabilística y encontró que sí existe correlación significativa entre la dimensión introversión-extroversión y la ansiedad en estos pacientes.

Por otro lado, Torres (2016), en Lima, Perú, realizó una investigación titulada: “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014”. El objetivo general de este estudio fue conocer el grado de ansiedad en pacientes

programados para cirugía ambulatoria y no ambulatoria del Centro Quirúrgico Clínica el Golf. 2014. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, y la muestra utilizada fue de 75 pacientes programados para cirugía. Se concluye que, respecto del nivel de ansiedad de los pacientes programados para intervención quirúrgica, el 34 % presenta ansiedad leve, el 1 % presenta Ansiedad moderada, el 0% presenta Ansiedad grave y el 65% Ausencia de ansiedad.

Finalmente, se revisó la investigación de Quijano (2015) cuyo objetivo general fue el determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo. La investigación fue de tipo cuantitativa, usando el método descriptivo de corte transversal, y se usó una muestra de 30 pacientes programados para una apendicectomía. En el trabajo se concluye que el nivel de ansiedad preoperatorio en el Servicio es medio (70%), pues sienten preocupación, nerviosismo y tristeza; alto (17%), manifestando angustia e inquietud; y bajo (13%) pues algunos expresaron calma y seguridad.

2.1.2 Investigaciones internacionales

En la búsqueda de investigaciones internacionales se revisó el trabajo de Mahmoodzadeh & Rajabi (2023) cuya muestra fue de 200 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y 200 mujeres sanas con el objetivo de comparar el mindfulness con la ansiedad por la salud en dicha muestra, para lo cual emplearon el Cuestionario Mindfulness de Cinco Facetas (FFMQ) y el Inventario de Ansiedad por la Salud-18 (HAI-18). Como resultados obtuvieron que existe diferencia significativa entre el mindfulness en ambos grupos, y también en la ansiedad por la salud en ambos grupos, con lo que concluyen que los pacientes con cáncer poseen una menor

conciencia plena (mindfulness) y mayor ansiedad por la salud que los controles sanos, debido a ideas negativas sobre sí mismos y problemas físicos, psicológicos y sociales.

Asimismo, se revisó el trabajo de Hashemi et al. (2021) cuya muestra fue 543 pacientes referidos a hospitales al sureste de Irán, con el objetivo de comparar la ansiedad por la muerte en pacientes en hemodiálisis, con diagnóstico oncológico, asma y controles sanos. Para ello usaron la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (DAS). Entre los resultados obtenidos determinaron que la ansiedad por la muerte prevalece en pacientes oncológicos, no obstante, no se evidencia diferencia estadísticamente significativa en dicha variable entre el grupo oncológico y los controles sanos. Concluyen que la elevada prevalencia (73.8%) amerita la toma de atención en el aspecto psicológico en estos pacientes, y la implementación de programas destinados al mejoramiento de la salud psicológica.

De igual manera se revisó el trabajo de Akhlaghi et al. (2020) quienes realizaron una investigación en la que estudiaron a 250 pacientes que serían sometidos a distintas cirugías maxilofaciales con la intención de conocer el nivel de ansiedad preoperatoria y como disminuirla. Entre sus resultados, comentan, que la mayoría de los pacientes (38.4%) tuvieron ansiedad moderada y que no hubo diferencia significativa entre los grupos de consulta y control, en lo que respecta a edad y género. Además, los puntajes de ansiedad estado y rasgo fueron significativamente menores en el grupo de consulta, que en el de control. Con ello concluyen que la consulta de anestesia preoperatoria reduce la ansiedad preoperatoria, y sugieren que los servicios de asesoramiento anestésico deben proporcionarse a pacientes con niveles altos de estrés.

Igualmente se revisó el trabajo de Van Sandwijk et al. (2019), quienes realizaron su investigación con una muestra de 168 individuos entre pacientes en hemodiálisis, con riñón trasplantado, con malignidad hematológica y controles sanos. Tuvo como finalidad conocer el grado de fatiga, ansiedad, depresión y calidad de vida en la muestra descrita. Como resultados obtuvieron que no existe diferencia significativa en los niveles de ansiedad, los pacientes en hemodiálisis y aquellos con malignidad hematológica presentan fatiga severa con mayor frecuencia, los pacientes en hemodiálisis y aquellos hematológicos en quimioterapia tuvieron mayor probabilidad de presentar depresión. Concluyen que la fatiga y depresión son comunes en pacientes en hemodiálisis, que llevan a una calidad de vida baja, comparable a la de pacientes hematológicos en quimioterapia.

En esta misma línea, Erkilic et al. (2017), entrevistaron a 186 pacientes programados para cirugía electiva, teniendo como factores asociados la edad, sexo y nivel de educación. Como resultados, exponen, que hubo relación positiva y de significancia estadística entre las puntuaciones de ansiedad estado y rasgo en la población turca. Además, explican, si bien los factores predictivos más importantes que afectaron los puntajes de ansiedad estado fueron la edad, sexo y tiempo de sueño la noche anterior a la cirugía; el nivel educativo y la edad fueron mejores predictores para ansiedad rasgo. Con ello concluyen que en esta muestra de población turca, los niveles de ansiedad rasgo fueron más altos que los de ansiedad estado, sobre todo en mujeres y personas con bajo nivel educativo. Explican que eso podría deberse al bajo o intermedio nivel de vida de las personas que ingresan a dicho hospital.

Ibáñez (2015) realizó una investigación cuya muestra de estudio fue el personal de salud de diferentes hospitales del Principado de Asturias. El trabajo fue de tipo descriptivo, transversal y analítico, con el objetivo general de determinar el grado de ansiedad y los rasgos de personalidad en la muestra de estudio de las Unidades de Hospitalización del Principado de Asturias. Como una de las conclusiones se encuentra que sí existe significación estadística entre la ansiedad y el sexo, pues los varones mostraron valores medios de ansiedad rasgo y estado mayores que los de las mujeres.

Armenta & Morales (2014), realizaron una investigación en México con 75 pacientes con cirugía programada en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM con el fin de determinar los estados de ansiedad en dicha muestra. Para ello se usó la escala de ansiedad y necesidad de información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) que consta de 6 preguntas, y la escala de Spielberg para Ansiedad Estado – Rasgo. Los resultados muestran que al aplicar el cuestionario APAIS, un 28% de los sujetos presentaron ansiedad; mientras que con la escala de Spielberg fue de 0%. En cuanto a la necesidad de información, casi la mitad de la muestra refirió no tener necesidad de recibir una explicación adicional a la ya brindada por el cirujano y anesthesiólogo. Con lo que concluyen que la escala APAIS es aplicable de manera sencilla para esta población de estudio en cuanto a diagnóstico preoperatorio de ansiedad.

Al respecto, Fathi et al. (2014) realizaron un trabajo con 300 pacientes sometidos a una cirugía de corazón cuyas edades oscilaron entre los 18 y 65 años de edad. Como resultados hallaron que la correlación entre ansiedad estado y rasgo fue más predominante en mujeres que en varones. Además, hubo diferencias significativas entre la media de ansiedad preoperatoria en distintos

valores de fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) que otros niveles de fracción de eyección. Aquellos con FEVI mayor al 50% tuvieron significativamente una menor media de ansiedad preoperatoria. Finalmente, concluyen, que una consulta psiquiátrica preoperatoria debe estar enfocada más a mujeres y pacientes con fracción de eyección mayor. Adicionalmente, comentan que la fuerza de la actividad física puede resultar efectiva para aminorar la ansiedad prequirúrgica.

Finalmente, se revisó el trabajo de Ruiz et al. (2000) cuyo objetivo general fue determinar las causas, la incidencia y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, cuya muestra de estudio fue de 500 pacientes de entre 18 y 65 años de edad. Se concluye que el paciente debe recibir información suficiente y orientación; y en ese sentido, la consulta preanestésica es imperante para aminorar la ansiedad preoperatoria.

2.2 Bases teórico-científicas

2.2.1 Dimensiones de la personalidad

Al respecto, se revisó la Teoría de la Personalidad de Eysenck (como se cita en Bech 2016), la cual se basa en cuatro tipos de temperamentos (sanguíneo, colérico, melancólico y flemático) y dos dimensiones: neuroticismo y extraversión.

La primera, el neuroticismo, a veces llamada emocionalidad, incluye al temperamento melancólico y colérico como rasgos de personalidad tales como tendencias a reaccionar de manera muy emocional ante determinadas situaciones o circunstancias (Bech, 2016). En cuanto a la segunda, la extroversión, de acuerdo con Nuttin (1968), como se cita en Mori (2002) esta se

relaciona con fluctuaciones en la facilidad de condicionamiento y parece ser un rasgo genotípico. Afirma, citando a Eysenck, que la extraversión se vincula con la capacidad excitatoria del sistema nervioso central y al carácter desenvuelto de los individuos, y presenta un conjunto de rasgos que pueden resumirse, entre otros, en:

- Sociable
- Activo
- En búsqueda de sensaciones
- Despreocupado
- Aventurero
- Se da más importancia a sí mismo que a las normas
- Poco autocontrol de la conducta
- Impulsivo

Siendo algunas de estas características influyentes al momento de dar indicaciones o recibirlas, acatarlas, comprenderlas y entender el riesgo de no seguirlas adecuadamente; esta variable debe ser revisada e incluida como un posible catalizador de reacciones ansiosas, o un amortiguador de las mismas. De esta manera, los rasgos de personalidad pueden jugar un papel relevante en lo que se puede esperar en términos de sintomatología ansiosa en pacientes con un determinado tipo de temperamento.

2.2.1.1 Extroversión – Intraversión

La Extraversión e Introversión, es producto del equilibrio excitación-inhibición cortical, y la regulación es la herramienta que permite la consolidación de estos procesos. Las personas que

desarrollan potenciales de excitación propiamente fuertes son las introvertidas, las cuales contribuyen al condicionamiento; en el caso de los extrovertidos, tienden a desarrollar un potencial inhibitorio más fuerte, el cual dificulta e impide la consolidación de la respuesta (Mori, 2002). Esto indica que dependiendo del nivel de extroversión o introversión, a un individuo se le puede hacer más fácil o difícil la adopción o modificación de una conducta o indicación.

La extraversión se caracteriza por la búsqueda de estimulación social; las personas que son extrovertidas, tienen mayor necesidad de relacionarse con las personas, disfrutan de los riesgos y suelen tener un carácter impulsivo, despreocupados y pueden ser agresivos. (Aguilera, 2020). Adicionalmente, Donado (2020) explica que la extraversión hace referencia a las diferencias particulares de cada individuo en la intensidad y cantidad de relaciones interpersonales, y se encuentra relacionada directamente con la actividad de la corteza orbitofrontal, amígdala y sistemas de activación.

Según Rosales (2019) La Extroversión y la Introversión son un rasgo relacionado a la velocidad de reacción que tengan los individuos frente a un estímulo; a mayor velocidad, mayor extraversión, y viceversa.

2.2.1.2 Estabilidad – Neuroticismo

De acuerdo con Aguilera (2020), el neuroticismo se relaciona con el nivel de ansiedad o inestabilidad que puede tener un individuo. Explica que las personas neuróticas se caracterizan por tener un alto grado de ansiedad y tensión, además de presentar cambios emocionales abruptos de un estado positivo a uno negativo, pues generalmente tienen dificultades para manejar los eventos estresantes que se les puedan presentar. Además, respecto a la estabilidad, se considera al neuroticismo como su opuesto, destacando en esta dimensión de la personalidad, las emociones

negativas, teniendo un perfil emocionalmente desfavorable, el cual puede crear mayor dificultad para relacionarse con el entorno de manera positiva; y de igual manera, les será más difícil mantener el control de sus emociones. Ello sugiere que pueden tener una baja capacidad de afronte ante situaciones nuevas o amenazantes, como una intervención quirúrgica, y afectar negativamente el proceso a llevarse a cabo de no controlar su estado emocional correctamente.

Al respecto, Nieto (2019) refiere que el neuroticismo predispone a las personas a padecer algunos trastornos y fobias con mayor facilidad, ya que tienen ciertos rasgos más elevados, como la ansiedad, depresión, estrés, entre otros. En esa misma línea, Donado (2020) explica que el neuroticismo se encuentra muy relacionado con funciones de la porción anterior del cíngulo, córtex prefrontal medial y partes del sistema límbico; asimismo, refiere que hay correlación directa entre puntuaciones altas de neuroticismo, bajas de extraversión y niveles de ansiedad.

Estas características de personalidad generan que las reacciones, emociones y sentimientos que pueda tener cada persona, ocurran según esa manera diferente y propia dependiendo de dichas características y por ende, es menester estudiar las relaciones entre las características básicas de la personalidad, en términos de extraversión y neuroticismo, y de esta manera, establecer si existen relaciones significativas entre esta variable, el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica, pues como explica Mori (2002), la extraversión se encuentra relacionada con variaciones de la activación cortical, principalmente de la formación reticular; por otro lado, el neuroticismo lo está con procesos distintivos del sistema límbico, que se ponen de manifiesto en la labilidad del sistema nervioso autónomo (p. 22). Por lo que el objetivo de este trabajo es contribuir con la formación de conocimiento respecto a este aspecto de la salud mental y procurar mejores condiciones de atención para los pacientes y sus necesidades, y prevenir o reducir la probabilidad de ocurrencia de complicaciones durante las cirugías.

2.2.1.3 Temperamento

Según lo descrito en el libro de Lascano (2020): “*Escuelas de psicología: un breve recorrido por las teorías de la personalidad*”, las personas con características de temperamento Sanguíneo, generalmente son personas vivaces, alegres, les encanta tener el protagonismo; su sistema nervioso está caracterizado por una elevada sensibilidad y usualmente se trata personas extrovertidas que aparentan tener mayor seguridad de la que puedan tener, toman decisiones basándose más en los sentimientos que en la reflexión. Siempre están en movimiento, buscan vivir el momento; no obstante, existe una mayor posibilidad de que sean indisciplinados y desorganizados.

De manera similar, indica que los de características de temperamento colérico, se diferencian por tener un sistema nervioso rápido y desequilibrado, pues suelen ser personas muy activas en la toma de decisiones, siendo muy independientes y extrovertidas, aunque no tanto como aquellos de temperamento sanguíneo, quienes tienden a la estabilidad. Se sienten bien con muchas actividades, deben tener la mente ocupada, adoptan decisiones definidas y manifiestan su opinión; sin embargo, pueden ser profundamente hostiles y agresivos, y es esa explosividad la que puede resultar peligrosa; además, suelen presentar mayor sensibilidad ante los problemas ajenos o externos a ellos, pueden ser un poco crueles, cortantes y sarcásticos.

Por otro lado, explica que aquellas personas con rasgos melancólicos se caracterizan por tener un sistema nervioso débil y sensibilidad muy alta y suelen ser personas introvertidas, aunque pueden comportarse de manera contraria. Por lo general tienen un nivel de inteligencia más alto que los demás temperamentos. Son perfeccionistas y analíticos, suelen ser fieles y buenos amigos, son críticos, disciplinados y sacrificados: no obstante, pueden ser depresivos, pesimistas, egocéntricos, y tienden a compararse con los demás. Por último, el autor explica que aquellos que

poseen temperamento Flemático, tienen un sistema nervioso lento y equilibrado y suelen ser tranquilos, a veces apáticos, sin muchos dotes de liderazgo. Evitan comprometerse lo más posible, experimentan más emociones de las que demuestran y tienen un buen sentido del humor natural.

Según Allport (1937), como se cita en López de Mesa & Oviedo (2012), el temperamento hace referencia a aquellos fenómenos de naturaleza emocional experimentados por un individuo entre los que se incluyen la susceptibilidad emocional, fuerza y velocidad con la que suelen dar respuestas, además, el estado del humor predominante y las particulares en las fluctuaciones e intensidad del estado de ánimo son consideradas como dependientes de la estructura constitucional del sujeto y de herencia genética. Es decir que en gran parte son mecanismos o reacciones no conscientes ni voluntarias que están impregnadas en la genética de cada individuo, por lo que puede ser transmitida a la descendencia.

Así como refiere Nieto (2019), el temperamento constituye la forma natural y fundamental en que una persona interactúa con su entorno; puede ser comparado con unos lentes invisibles que modulan nuestra percepción del mundo e influyen en nuestras reacciones.

Por otro lado, Antolín et al. (2012), citando a Cloninger en su modelo integrador biopsicosocial de la personalidad, refiere que esta última es tenida como un fenómeno multidimensional en el que resulta imperante la diferenciación entre el temperamento y el carácter. El primero, y de particular interés para este estudio, “determina lo que un sujeto tiende a percibir, es moderadamente heredable, implica respuestas automáticas ante estímulos emocionales, regulación de hábitos y emociones, y se mantiene más o menos estable y no es influenciada durante la vida de la persona” (p. 15); y tiene las siguientes dimensiones:

- **Búsqueda de Novedades (BN):** Propensión a la sobreexcitación como reacción ante estímulos novedosos, propiciando una conducta exploratoria con reacciones poco comunes y posiblemente de pobre control de impulsos.
- **Evitación del Daño (ED):** Propensión a respuestas de gran intensidad en presencia de estímulos aversivos que provocan la supresión de conductas relacionadas con la evitación del castigo o escenarios desconocidos, manifestando conductas pesimistas, fatiga y timidez.
- **Dependencia de la recompensa (DR):** Inclinação a sostener una conducta en función de las señales sociales, conllevando a que la persona muestre emotividad, sensibilidad y sociabilidad.
- **Pertinencia (P):** Perseverancia sin importar el cansancio. Es el deseo de lograr objetivos, la ambición, el perfeccionamiento.

2.2.2 Estudio de la Ansiedad

2.2.2.1 Definición y características

De acuerdo con la teoría cognitiva (Barlow & Durand, 2001; Clark & Beck, 2012; como se cita en Kuaik & De la Iglesia, 2019), la ansiedad se define como una característica humana desarrollada mediante la evolución y el paso del tiempo, que otorga beneficios sobre las demás especies. Se considera una reacción emocional intrincada que se desencadena frente a situaciones de evaluación o reevaluación cognitiva, y permite que el sujeto analice información relevante sobre la situación, los recursos y el resultado esperado, para generar estrategias y actuar en consecuencia. Asimismo, uno de los mayores componentes de la respuesta a la ansiedad es la activación del

sistema cardiovascular, pues típicamente los vasos sanguíneos periféricos se contraen y aumentan la presión arterial, disminuyendo el flujo sanguíneo de las extremidades (Barlow, 2004).

Por otro lado, posee una función propiamente adaptativa cuyo objetivo principal es dirigir la conducta para poder afrontar situaciones que ha percibido como adversas o complicadas. La ansiedad, en niveles moderados de intensidad, sirve de impulsor y mejora el desempeño tanto físico como mental, pues impulsa al individuo a resolver problemáticas y facilita la adaptación en circunstancias novedosas o adversas (Barlow & Durand, 2001; como se cita en Kuaik & De la Iglesia, 2019). Si bien la teoría cognitiva no conceptualiza la ansiedad como un rasgo de personalidad, reconoce la existencia de diferencias particulares e individuales que pueden predisponer a una persona al desarrollo de trastornos emocionales. Clark y Beck (2012) estipularon la vulnerabilidad cognitiva para la ansiedad como una predisposición cognoscitiva para desarrollar ansiedad.

De igual forma, emplearon el término afectividad negativa, con la intención de definir la inclinación general y permanente a experimentar emociones negativas a través del tiempo y de las situaciones (Watson & Clark, 1984; como se cita en Kuaik & De la Iglesia, 2019). Este rasgo se solapa con el neuroticismo y la ansiedad rasgo, e incluye sentimientos de tensión, preocupación, ansiedad, ira y tristeza.

2.2.2.2 Diferencias entre Ansiedad Estado y Rasgo

Se tuvo en cuenta la teoría de Cattell y Scheier de 1985 sobre la ansiedad estado-rasgo en la que proponen que la ansiedad rasgo se constituye como una predisposición a tener cierto tipo de respuestas automáticas ante estresores, fundamentada principalmente en las características propias de cada individuo, su temperamento y características de personalidad; por lo que puede

ser biológico y hereditario. Por otro lado, se concibe a la ansiedad estado como una respuesta negativa ante escenarios particulares o desconocidos, caracterizándose por respuestas a nivel de pensamiento, nivel motor y fisiológico (Martinez, 2021). De manera similar, Díaz (2019), la define como la experiencia de ansiedad de manera temporal y transitoria ante una situación específica o no diferenciable que viene acompañada de cambios fisiológicos y psicológicos como tensión, nerviosismo, intranquilidad, entre otros, cuya intensidad disminuirá al cambiar de contexto o interpretar la situación como no amenazante.

2.2.2.3 Efectos de la Ansiedad en la salud

La ansiedad puede tener efectos perjudiciales en la salud de no ser atendida adecuadamente, pues los factores estresantes del entorno activan propensiones biológicas y psicológicas de un individuo, dando como desenlace un proceso de enfermedad y psicopatología, o en contraposición, bienestar y salud (Piqueras et al., 2008). Por ello es importante tener en cuenta que, especialmente en personas próximas a ser intervenidas quirúrgicamente, los niveles de ansiedad pueden influir negativamente en su salud, ya sea psicológica antes de la operación, o física durante la misma, pues al no estar conscientes, prima la actividad vegetativa del cuerpo y ello puede interferir con el procedimiento; como refiere Torres (2016), los signos físicos que suelen acompañar la ansiedad durante el procedimiento quirúrgico, a veces pueden perdurar mucho tiempo después de la cirugía; e incluyen ritmo cardíaco acelerado, irregularidades cardíacas, aumento de la presión arterial, problemas para respirar, entre otros. Al respecto, Calderon (2018) refiere que el control de la ansiedad durante el periodo preoperatorio ayuda a disminuir la hemodinamia inestable, particularmente cardiovascular, durante la aplicación de anestesia o el procedimiento quirúrgico como tal. De igual manera en cuanto al periodo post operatorio, pues la ansiedad puede incrementar la percepción de dolor, necesidad de mayores dosis de analgésicos, y

que por ende, su estadía en hospitalización sería mayor (Ortiz et al., 2015); hallazgos concordantes con lo referido por López et al. (2021), quienes mencionan que problemas específicos como miedo o inquietud, influyen en el periodo prequirúrgico y la recuperación del paciente, provocando un mayor uso de analgésicos y sedantes, lo que extiende la estadía en el hospital y expone a mayor morbilidad y mortalidad. Información que se corresponde también con lo encontrado por Vaughn et al. (2007), quienes en una revisión bibliográfica refieren que, si bien hubo cierta inconsistencia, la mayor parte de la evidencia sugiere que existe una correlación positiva entre la ansiedad prequirúrgica y el dolor postoperatorio.

De esta manera, es notoriamente beneficioso que el paciente sea preparado de manera especial para el procedimiento a realizar, para lo cual es útil el uso de métodos tanto farmacológicos como no farmacológicos, entre los que son de particular interés el brindar información pertinente, mantener contacto con el paciente, practicar técnicas de reducción de estrés como musicoterapia, aromaterapia y técnicas de relajación; dado que los pacientes preparados física y psicológicamente tienen mejores resultados quirúrgicos (Alhamdoun & ALBashtawy, 2020).

Adicionalmente, en la práctica clínica se ha observado que la ansiedad que experimenta un paciente no se relaciona con la gravedad de la enfermedad considerada por el equipo médico, sino que esta tiene mayor relación con las vivencias propias del paciente (Bernal & González, 2020). Esto plantea que independientemente de la severidad de la enfermedad que padece un paciente, la ansiedad experimentada puede ser muy alta, como también muy baja o inexistente, por lo que debe haber especial cuidado con este aspecto al tratar con pacientes próximos a ser operados debido a las posibles repercusiones que pueda tener el mal manejo del malestar psicológico que vive, pues como explica Alarcón (2021), los problemas físicos, emocionales o psiquiátricos provocados por

la ansiedad, pueden prolongar el proceso de recuperación posterior del paciente; y en ese apartado, una intervención psicológica apropiada disminuye los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía, lo que facilita la adaptación a dicha situación pues los pacientes tienen una visión más realista de su experiencia quirúrgica y un grado más esperable de ansiedad frente a dicha situación, lo que es relevante para su bienestar durante el período transoperatorio (Carapia et al., 2011).

De igual forma, dependiendo del estado de desarrollo humano en el que se encuentre una persona, uno puede experimentar mayor o menor ansiedad al ser sometido a una intervención; pues la capacidad del cuerpo para soportar una cirugía y recuperarse de una, disminuye con la edad, por lo que la morbilidad podría aumentar. Como refiere Just et al. (2008), una edad de 80 años o superior sería un factor predictivo independiente de mayor utilización de recursos, morbilidad postoperatoria y mortalidad. Si bien esto no ocurre en el 100% de los casos, pues existen investigaciones con resultados diferentes; el autor afirma que distintos investigadores están de acuerdo en que la morbilidad de estos pacientes es más elevada que la de pacientes más jóvenes.

De esta manera es que nos preguntamos si la edad y la ansiedad en general pueden tener algún tipo de relación, ya sea bajo condiciones normales, o durante un periodo crítico como puede ser el preoperatorio; ya que usualmente vemos que la gente de mayor edad suele ser más sosegada, tranquila y serena. No obstante, también se observa el comportamiento opuesto en personas de este grupo etáreo; individuos que al llegar a la tercera edad comienzan a tener una conducta más agresiva, menos paciente y poco tolerante. Al respecto, Akhlaghi et al. (2020) refiere que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el sexo de un individuo en lo que respecta a la fluctuación en niveles de ansiedad luego de una consulta de anestesia preoperatoria. Esto sugiere que la forma e intensidad en que las personas experimentan la ansiedad, no está supeditada a su edad o sexo; sino posiblemente a las experiencias propias de cada ser y sus recursos

propios para generar estrategias de afrontamiento como la reevaluación positiva y solución de problemas, usada por personas sin síntomas de ansiedad; y reacción agresiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, búsqueda de apoyo profesional y evitación emocional, empleadas por personas con síntomas de ansiedad (Díaz et al., 2010).

Por el contrario, de acuerdo con Manrique & Calvet (2022), sí existe diferencia estadísticamente significativa entre la ansiedad y las variables de género y edad en la población adolescente. Esto podría explicarse debido a que por la corta edad de los participantes, estos aún no han podido desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para lidiar con las sensaciones displacenteras que produce la ansiedad.

2.2.2.4 Teoría de apoyo a la ansiedad de Kristen Swanson

Además de las teorías referenciadas en apartados anteriores, se revisó y tomó en cuenta el modelo teórico de Kristen Swanson de 1991 sobre cuidados de enfermería en ansiedad preoperatoria específicamente. Si bien la enfermería tiene una amplia gama de funciones diferentes a las del psicólogo, las abordadas en este modelo teórico han probado ser muy afines a lo que se requiere del personal de psicología dado que, como explican Losada (2019) y Rodríguez & Valenzuela (2012), se basa en una forma educativa de relacionarse con el paciente; para lo que propone 5 principios:

- Conocimientos:

Refiere a la capacidad para brindar cuidados que tiene una persona. (Rodríguez & Valenzuela, 2012)

- Estar con:

Refiere a los compromisos personales y preocupaciones que se traducen en la acción de brindar un cuidado. (Rodríguez & Valenzuela, 2012)

- Hacer por:

Probabilidad de brindar cuidado que aumenta o disminuye dependiendo del personal o institución. (Rodríguez & Valenzuela, 2012)

- Posibilitar:

Refiere a las acciones como tales, en relación al cuidado brindado. (Rodríguez & Valenzuela, 2012)

- Mantener las creencias:

Refiere a las consecuencias para el cliente o profesional, sean éstas intencionales o no intencionales, producto del cuidado otorgado. (Rodríguez & Valenzuela, 2012)

Habiendo descrito esto, observamos una similitud clara entre las funciones a realizar por este grupo profesional y el de psicología, pues también tenemos la responsabilidad de asegurar que el paciente se encuentre informado, tranquilo y estable emocionalmente desde las capacidades y funciones que nos competen como psicólogos, por lo que la estructura es igualmente útil.

2.2.3 Necesidad de información prequirúrgica

Como su nombre sugiere, está relacionado con el nivel de conocimiento que un paciente tiene respecto de la intervención médica a la que será sometido, incluyendo la anestesia, periodo de recuperación posterior, etc. Huanca (2019) refiere que existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento que el paciente posee acerca del procedimiento, y la ansiedad que pueda experimentar al respecto. Esto indica que mientras mayor sea el conocimiento, menor será la ansiedad, y viceversa, constituyendo una relación inversamente proporcional. Al respecto, Gabito (2000), como se cita en Hernández (2016), resalta la importancia de brindar información sobre la cirugía y anestesia a fin de aminorar la ansiedad preoperatoria y disminuir posibles

complicaciones. No obstante, existen personas que a fin de minimizar su ansiedad prefieren ignorar lo máximo posible, por lo que esta afirmación podría no ser aplicable a todos los casos. Asimismo, como refiere Spielberg (1977) en el estudio de Torres (2015), la ansiedad se define como un estado de emocionalidad temporal y particularmente situacional en el que predomina la tensión, el malestar y una sobreactivación del sistema nervioso autónomo como forma de respuesta ante evento o circunstancia particular, ya sea de ocurrencia actual o solo como posibilidad, que se ve exacerbada durante el período prequirúrgico.

Esta variable es particularmente importante pues la ansiedad experimentada bajo estas circunstancias es un tipo muy particular de ansiedad ya que el contexto en el que se desarrolla incluye ambientes que pueden ser atemorizantes (sala de operaciones), existe un riesgo real de muerte (en mayor o menor medida), el paciente tiene poco conocimiento respecto al procedimiento al que será sometido, se encuentra alejado de sus seres queridos, quienes también temen por su situación, entre otras. Como explica Medina (2019), manifestaciones de este tipo pueden repercutir negativamente en el proceso de recuperación del paciente.

2.3 Definiciones de términos básicos

- **DIMENSIONES BÁSICAS DE PERSONALIDAD:**

Refiere a los niveles de Extraversión – Introversión y Estabilidad – Neuroticismo que posee una persona. Son relativamente estables a lo largo de la vida y presentan características particulares dependiendo de la combinación de ellas.

- **ANSIEDAD:**

La Sociedad Española de Medicina Interna la define como un mecanismo natural de adaptación que nos mantiene alerta frente a situaciones amenazantes. No obstante, si este es descontrolado o funciona incorrectamente interfiriendo con las actividades diarias, puede ser clasificado como un trastorno.

- **NECESIDAD DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA:**

Esto corresponde al requerimiento o sensación de escasez de información, en cuanto a cantidad y calidad, que una persona desea obtener o posee sobre algo, en este caso, el procedimiento quirúrgico al que será sometido.

- **PSICOLOGÍA DE LA SALUD:**

De acuerdo con Morales (1999), citado por Díaz (2010) se entiende como la rama de la psicología enfocada en el estudio de subjetividad y comportamiento del proceso salud-enfermedad y la atención en salud. Se interesa por el estudio de los procesos psicológicos que influyen en el estado de salud, enfermedad y recuperación.

- **PREOPERATORIO:**

Se entiende como los días, semanas o meses anteriores a una intervención quirúrgica; periodo durante el cual, idealmente, se brinda información respecto del procedimiento, soporte emocional, atención psicológica, entre otros servicios, para aminorar su malestar. Como explica Torres (2015), este es el periodo previo a una operación en el cual el personal de enfermería se encarga de identificar las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como también los posibles problemas potenciales; posteriormente, realiza las acciones pertinentes para solucionar cada uno de los problemas planteado, logrando brindar un apoyo personalizado, y finalmente esta fase culmina con el paciente siendo trasladado a la sala de operaciones.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Supuestos científicos básicos

En todo proceso de intervención quirúrgica es importante que el paciente tenga suficiente información a su disposición acerca del procedimiento a realizársele, tiempo de recuperación, efectos de la anestesia y demás factores asociados que pueden ser fuentes generadoras de ansiedad y malestar; de esta manera se logra que el paciente tenga más seguridad, confianza y tranquilidad, disminuyendo así sus niveles de ansiedad. Al respecto, López et al. (2011) explican que debido al aumento en conocimientos sobre el procedimiento a realizar, los niveles de ansiedad en los pacientes disminuye significativamente. De igual manera, Chirveches et al. (2006) sugiere que la información adicional en pacientes preoperatorios deriva en menores niveles de ansiedad al compararlos con los de aquellos que no reciben información extra.

En cuanto a las características de personalidad, niveles altos de extraversión se relacionan con niveles más elevados de ansiedad, así como también para el neuroticismo elevado pues estas personas suelen ser más impulsivas y poco tolerantes a situaciones que generen estrés o ansiedad. Por lo que, además, es posible que requieran de mayor información respecto del procedimiento a realizarles a fin de minimizar su ansiedad y reducir las posibles complicaciones que puedan sufrir en el intraoperatorio.

3.2 Hipótesis general

HG - Existe relación significativa entre las dimensiones básicas de personalidad, el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica en los pacientes preoperatorios de Urología en un hospital de Lima.

3.3 Hipótesis específicas

h1 - El porcentaje en frecuencia para la categoría extraversión alta es mayor en pacientes oncológicos en comparación con los no oncológicos

h2 - El porcentaje en frecuencia para la categoría neuroticismo alto es mayor en pacientes oncológicos en comparación con los no oncológicos.

h3 - El porcentaje en frecuencia para la categoría ansiedad estado alta es mayor en pacientes oncológicos en comparación con los no oncológicos.

h4 - El porcentaje en frecuencia para la categoría ansiedad rasgo alta es mayor en pacientes oncológicos en comparación con los no oncológicos.

h5 - El porcentaje en frecuencia para la categoría necesidad de información prequirúrgica alta es mayor en pacientes oncológicos en comparación con los no oncológicos.

h6- Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la personalidad y el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos.

h7- Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la personalidad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos.

h8- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos.

h9- Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la personalidad y el nivel de ansiedad en pacientes no oncológicos.

h10- Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la personalidad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes no oncológicos.

h11- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes no oncológicos.

h12 – Existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados para las variables de estudio entre los grupos oncológico y no oncológico.

3.4 Variables de estudio

Variables no controladas:

- Edad: 25 - 50, 50 - 85.
- Sexo: Hombre, mujer.

Variables de estudio

- Niveles de Extraversión - Introversión
- Niveles de Estabilidad - Neuroticismo
- Nivel de Ansiedad Estado - Rasgo
- Nivel de Necesidad de Información Prequirúrgica.

Variables de control y comparación:

- Enfermedad oncológica
- Enfermedad no oncológica

Variables correlacionadas

- Dimensión Extroversión-Introversión — Ansiedad Estado-Rasgo
- Dimensión Estabilidad-Neuroticismo — Ansiedad Estado-Rasgo
- Ansiedad Estado-Rasgo – Necesidad de información prequirúrgica
- Dimensión Extroversión-Introversión — Necesidad de información prequirúrgica
- Dimensión Estabilidad-Neuroticismo — Necesidad de información prequirúrgica

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Población, muestra o participantes

4.1.1 Población de estudio

La población de estudio se obtuvo de un hospital perteneciente a la Seguridad Social de Salud, donde se atienden personas de todo el país que cuenten este seguro y dado que cuenta con todas las especialidades, se atiende una gran variedad de condiciones médicas, psicológicas y psiquiátricas. Esta población está constituida por la totalidad de pacientes pertenecientes a las listas de espera de cirugía del departamento de urología de este hospital de Lima Metropolitana (269 pacientes). Estos fueron divididos en oncológicos y no oncológicos. Asimismo, se agrupó de acuerdo a sexo y edad, habilitando la participación a aquellos con un mínimo de 25 años de edad y un máximo de 85 años de edad.

Criterios de inclusión

- Paciente adulto de 25 a 85 años de edad.
- Encontrarse en lista de espera con cirugía programada.
- Orientado en espacio, tiempo y persona.
- Únicamente cirugía urológica.
- Aceptar voluntariamente participar en el estudio.

4.1.2 Muestra de investigación

La muestra fue seleccionada de manera no probabilística intencional de un total de 269 pacientes preoperatorios del servicio de urología de un hospital de Lima Metropolitana, y está conformada por el 30% de ellos, dando un total de 80 pacientes del departamento de urología, de los cuales 21 pacientes pertenecen al grupo oncológico y 59 pacientes al no oncológico, constituyendo finalmente dos muestras. Posteriormente se decidió excluir a los pacientes no oncológicos entre 25 y 50 años para controlar la variable edad, dando un total de 44 pacientes de dicho grupo, y una sumatoria total de ambas muestras de 65 pacientes.

4.2 Tipo y diseño de investigación

El estudio, en cuanto al tipo de investigación es descriptiva, pues recopila información y datos que permiten establecer relaciones y describir el entorno de manera fidedigna y clara (Sánchez & Reyes, 2021).

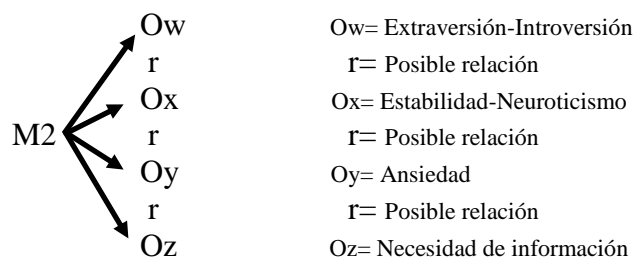
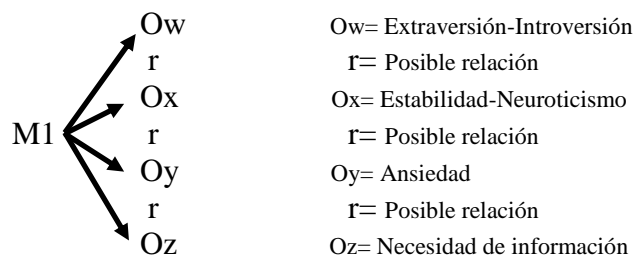
Es de diseño no experimental de corte transversal pues se enfoca en describir las variables elegidas durante un periodo de tiempo no mayor a un año; y en cuanto al diseño, es de tipo correlacional y comparativo, ya que relaciona las variables Dimensión Básica de Personalidad, Ansiedad y Necesidad de Información Prequirúrgica y tiene como finalidad recopilar información de relevancia en más de una muestra respecto de un mismo fenómeno para luego comparar la resultados obtenidos; pues busca determinar la relación existente entre dos o más variables en dos muestras (Sánchez & Reyes, 2021).

Esquema comparativo:

M1 ——— O1	M1= Pacientes oncológicos
M2 ——— O2	M2= Pacientes no oncológicos
~	O1= Resultados del grupo oncológico
O1 = O2	O2= Resultados del grupo no oncológico
≠	

Sánchez & Reyes (2021)

Esquema correlacional:



Sánchez & Reyes (2021)

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Inventario de personalidad de Eysenck

Ficha técnica:

Nombre : Inventario de personalidad – Eysenck Forma B para adultos.

(EPI)

Autor : Hans Jurgen Eysenck – Sybil Blanca Eysenck.

Adaptación Peruana : Anicama (1974)

Procedencia : Universidad de Londres, Inglaterra

Aparición : 1964

Significación : Evalúa de manera indirecta las dimensiones de la persona, permite ser usada como prueba de entrada, ya que economiza tiempo en el empleo de otras pruebas psico desece usar.

Administración : Para sujetos adultos tanto varones como mujeres desde los 16 años. Básicamente pudiendo tomarse también en forma individual. Las instrucciones serán hechas por el examinador en voz alta.

Tiempo : El tiempo promedio es de 15 minutos.

Aspectos que evalúa : Dimensión “E”- Introversión – Extroversión.
Dimensión “N”- Estabilidad – Inestabilidad.

Tipo : Es de tipo verbal – escrita y con respuestas dicotómicas.

Confiabilidad: : 0.68 para neuroticismo y 0.71 para extraversión.

Validez : Esta version de la prueba ha sido empleada exitosamente por Castillo (2019), Palomino & Huamán (2020), Estupiñan (2020), Asparrin & Cabrera (2022), Rodríguez (2019) y, de acuerdo con Prado (2021), evidencia validez por contrastación de grupos al nivel de significancia 0.01, por lo que es válida en un 99%.

Calificación : La prueba consta de 57 preguntas con alternativas dicotómicas que se contestan otorgando el valor de 1 a cada item que coincida con la plantilla. De acuerdo con Eysenck (1974), García et al. (1979) y Soto (2017), la media para Extraversión se encuentra en 13.34 y para Neuroticismo en 11.34. Se empleó la version automatizada de la prueba siguiendo los lineamientos planteados con los puntos de corte mostrados en la tabla 01.

Tabla 01

Puntajes de categorización EPI

Dimensión	Categorías	
	Baja	Alta
Extraversión	0 - 13	14 - 24

Neuroticismo	0 - 11	12 - 24
--------------	--------	---------

Fuente: Soto (2017)

4.3.2 STAI - Cuestionario de ansiedad estado-rasgo

Ficha técnica:

Nombre	: STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo
Nombre original	: State-Trait Anxiety Inventory/Self Evaluation Questionnaire
Año	: 1964
Autores	: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y r. E. Lushore
Adaptación Peruana.	: Magán (2016)
Tipo de instrumento	: Instrumento de escala tipo Likert
Objetivos	: Medir la ansiedad como estado y rasgo.
Número de ítems	: 40 ítems
Descripción	: El Cuestionario STAI incluye escalas separadas para evaluar dos aspectos independientes de la ansiedad: el estado (E) y el rasgo (R). La ansiedad estado (A/E) se refiere a un estado emocional temporal caracterizado por sensaciones subjetivas de tensión y aprehensión, junto con una hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo que puede variar con el tiempo y en intensidad. Por otro lado, la ansiedad rasgo (A/R) representa una tendencia ansiosa relativamente constante que distingue a las personas en

su propensión a percibir las situaciones como amenazantes y, como resultado, experimentar ansiedad estado (A/E) elevada.

De acuerdo con Magan (2016), en lo que respecta a la validez del instrumento, este presenta un 94% de sensibilidad y un 100% de especificidad, y en cuanto a la confiabilidad, evidencia un índice del alfa de Cronbach de 0.83 y 0.90 en cada escala. Por lo tanto, se trata de un instrumento fiable. Asimismo, explica que no hay puntos de corte definidos a excepción de una versión cubana, por lo que, como se muestra en la tabla 02, se usó una variante de los puntos de corte empleados por Casillas (2015) y Bonilla (2023), acorde a la muestra elegida.

Tabla 02

Puntajes de categorización IDARE

Categorías	A/E	A/R
Bajo	0 - 13	0 - 13
Tendencia al promedio	14 - 18	14 - 18
Promedio	19	19
Sobre promedio	20 - 28	20 - 25
Alto	29 - 60	26 - 60

Fuente: Casillas (2015)

4.3.3 Escala de ansiedad preoperatoria y necesidad de información de Ámsterdam (APAIS)

Ficha Técnica:

Nombre original : Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale

Autor : Nelly Moermann, F. S. Van Dam, Martin J. Muller, Hans

Oosting

Procedencia : Ámsterdam

Administración : Individual

Duración de la prueba : 1 a 2 minutos

Ámbito de aplicación : Pacientes preoperatorios

Categoría : Evaluación

Calificación : Consta de 6 ítems de escala Likert de 5 puntos en la que el puntaje 1 significa “Nada” y 5 significa “extremadamente” (Méndez, 2019). Los ítems 1, 2, 4 y 5 corresponden al apartado de ansiedad, cuyo puntaje varía entre 4 y 20.

Puntajes superiores a 13 puntos indican presencia de ansiedad previa a la cirugía.

Los ítems 3 y 6, como se muestra en la tabla 03, corresponden a la necesidad de información, cuyo puntaje varía entre 2 y 10. Puntajes entre 2 y 4 indican poca o ninguna

necesidad; valores entre 5 y 7 indican necesidad moderada; y valores entre 8 y 10 indican alta necesidad de información prequirúrgica (Moerman et al., 1996).

Si bien esta prueba no ha sido adaptada a la realidad peruana, ha sido empleada exitosamente en este país para otras investigaciones como las de Catacora (2019), Torres & Tiburcio (2020), Valdivia (2016) y Calderon (2018), pues cuenta con propiedades psicométricas que demuestran una consistencia interna con un valor de alfa de Cronbach $> 0,70$. Además cuenta con validez interna mediante análisis factorial exploratorio que probó un modelo de dos factores que justifica el 72% de la varianza (Catacora, 2019)

Finalidad : Evaluación del grado de ansiedad y necesidad de información respecto a la anestesia y el procedimiento quirúrgico.

Significación : Determinación del grado de ansiedad preoperatoria y necesidad de información quirúrgica respecto al procedimiento y la anestesia, por parte de los pacientes próximos a someterse a una intervención médica.

Adicionalmente se realizó la prueba de Alfa de Cronbach al instrumento con la muestra objeto de este estudio en el que se obtuvieron los resultados a continuación en la tabla 04.

Tabla 03

Puntajes de categorización APAIS

Necesidad de información	Puntajes
Alta	8 - 10
Moderada	5 - 7
Poca/Ninguna	2 - 4

Fuente: Moerman et al. (1996)

	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	0.889	0.890
item-rest correlation		
A	0.663	
B	0.756	
C	0.665	
D	0.784	
E	0.732	
F	0.635	

Tabla 04

Coefficiente Alfa de Cronbach para la

prueba APAIS

Fuente: Elaboración propia

4.4 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

La recolección de datos se realizó teniendo en cuenta que la gran mayoría de los participantes son mayores de 50 años, por lo que se optó por emplear un método de recolección

telefónico, a fin de reducir los inconvenientes que los otros métodos (virtual, presencial) podrían implicar, y tratar de obtener la información con la mayor fidelidad posible.

Para consolidar la base de datos se conversó con la jefatura del departamento de Urología de un hospital de Lima Metropolitana a fin de solicitar acceso a las listas de pacientes en espera, tanto de urología general, como oncológica. Posteriormente se los organizó por edad, sexo y pertenencia al grupo oncológico o no, para luego llamarlos individualmente.

Cada paciente fue codificado con un número de orden y el sexo que le corresponde para cada lista (Ej. “Paciente 1. Hombre”), a fin de preservar su privacidad y mantener la confidencialidad, pues en las listas figuran con sus nombres completos, DNI, diagnóstico, cirugía propuesta, médico asignado, entre otros datos.

Los datos brindados por los encuestados se recopilaron en tiempo real en un archivo Excel específico para cada prueba realizada y de igual forma en cuanto al consentimiento informado, el cual se archivó mediante grabaciones de audio en las que, al inicio de la llamada se les explicó el motivo del estudio, las pruebas a realizar, y el tiempo promedio de la llamada; para que posteriormente el paciente indique si deseaba que comencemos a leerle las preguntas de los tests correspondientes, o no, lo cual estuvo incluido en el consentimiento informado.

Estas grabaciones fueron archivadas en una carpeta en Google Drive, junto con los Excel de cada prueba para su posterior interpretación y análisis empleando el programa IBM® SPSS® Statistics 29 con el que se realizaron pruebas estadísticas descriptivas y distribución de frecuencias de cada una de las escalas y pruebas de contraste de hipótesis paramétricas y no paramétricas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Presentación de datos

5.1.1 Frecuencia por edad y sexo en los grupos oncológico y no oncológico

Tabla 05

Frecuencia de pacientes oncológicos y no oncológicos de acuerdo a la edad

		Oncológicos		No oncológicos		Total	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Válido	51-85 años	21	100,0	44	100,0	65	100,0

En la tabla 05 se observa la frecuencia de pacientes oncológicos con edades entre 51 y 85 años, haciendo un total de 21 pacientes, constituyendo el 100% de los participantes del grupo oncológico. Asimismo, se muestra la frecuencia de pacientes del grupo no oncológicos con edades 51 y 85 años, haciendo un total de 44 pacientes constituyendo el 100% de participantes del grupo no oncológico. Entre ambos constituyen un total de 65 pacientes, conformando el 100% de la muestra total.

Tabla 06

Frecuencia de pacientes oncológicos y no oncológicos de acuerdo al sexo

	Oncológicos		No oncológicos		Total	Porcentaje	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje			
Válido	Masculino	17	81,0	25	56,8	42	64,62
	Femenino	4	19,0	19	43,2	23	35,38
	Total	21	100,0	44	100,0	65	100,0

En la tabla 06 se presenta la distribución de frecuencias entre hombres y mujeres en el grupo oncológico, sumando un total de 17 varones que constituyen el 81% de la muestra, y 4 mujeres, constituyendo el 19%. Asimismo, se muestra la distribución de frecuencias entre hombres y mujeres en el grupo no oncológico, sumando un total de 25 varones que constituyen el 56,9% de la muestra, y 19 mujeres, constituyendo el 43,2%.

5.1.2 Comparación de frecuencia por variable de estudio según categoría de acuerdo al puntaje obtenido en ambos grupos muestrales

Tabla 07

Comparación para la dimensión extraversión

	Tipo de Paciente				Total	Porcentaje	
	Oncológico	Porcentaje	No Oncológico	Porcentaje			
Extraversión	Baja	10	47,6%	24	54,55%	34	52,31%
	Alta	11	52,4%	20	45,45%	31	47,69%
Total	21	100%	44	100%	65	100%	

En la tabla 07 se presenta la comparación en la frecuencia de acuerdo a la categoría por puntaje obtenido en extraversión por los participantes de los grupos oncológico y no oncológico. Para el primer grupo, 10 participantes se encontraron en la categoría “Baja”, conformando en 47,6% de los pacientes del grupo oncológico; y 11 de los pacientes de este grupo se encontraron en la categoría “Alta”, constituyendo el 52,4% de pacientes oncológicos. Para el segundo grupo

son 24 los que se encontraron en la categoría “Baja”, constituyendo el 54,55%; y 20 en “Alta”, conformando el 45,45% de los pacientes del grupo no oncológico.

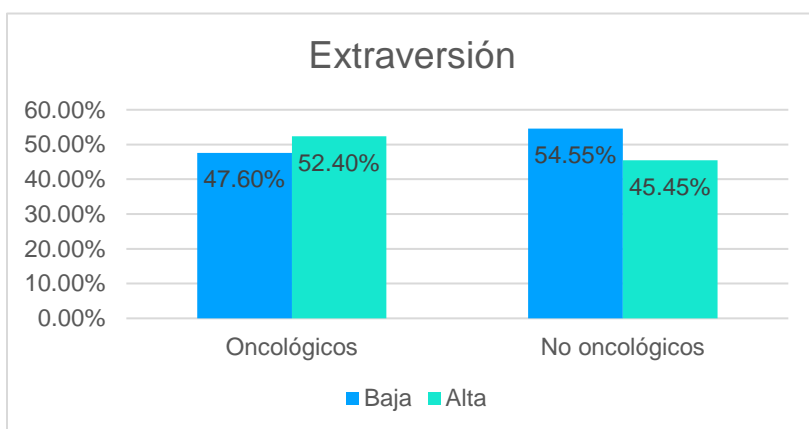


Figura 01. Comparación de frecuencia para extraversión entre ambas muestras.

Tabla 08

Comparación para la dimensión neuroticismo

		Tipo de Paciente				Total	Porcentaje
		Oncológico	Porcentaje	No Oncológico	Porcentaje		
Neuroticismo	Baja	10	47,6%	28	63,64%	38	58,46%
	Alta	11	52,4%	16	36,36%	27	41,54%
Total		21	100%	44	100%	65	100%

En la tabla 08 se observa la comparación en la frecuencia de acuerdo a la categoría por puntaje obtenido en neuroticismo por los participantes de los grupos oncológico y no oncológico. Para el primer grupo, 10 participantes se encontraron en la categoría “Baja”, conformando en 47,6% de los pacientes del grupo oncológico; y 11 de ellos, en “Alta”, constituyendo el 52,4%.

Para el segundo grupo son 28 los que se encontraron en la categoría “Baja”, constituyendo el 63,64%; y 16 en “Alta”, conformando el 36,36% de los pacientes del grupo no oncológico.

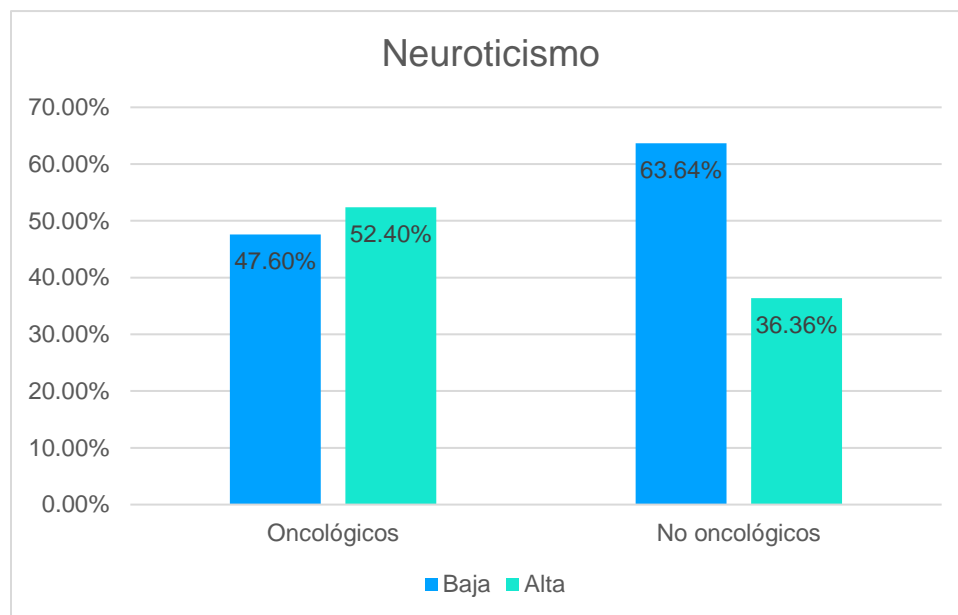


Figura 02. Comparación de frecuencia para neuroticismo entre ambas muestras.

Tabla 09

Comparación para la variable ansiedad estado

		Tipo de Paciente		Total	Porcentaje		
		Oncológico	Porcentaje			No Oncológico	Porcentaje
Ansiedad Estado	Bajo	11	52,38%	17	38,64%	28	43,08%
	Tendencia al Promedio	3	14,29%	5	11,36%	8	12,31%
	Promedio	0	0%	3	6,82%	3	4,61%
	Sobre Promedio	4	19,05%	14	31,82%	18	27,69%
	Alto	3	14,29%	5	11,36%	8	12,31%
Total		21	100%	44	100%	65	100%

En la tabla 09 se observa la comparación en la frecuencia de acuerdo a la categoría por puntaje obtenido en ansiedad estado por los participantes de los grupos oncológico y no oncológico. Para el primer grupo, 11 participantes se encontraron en la categoría “Bajo”, conformando en 52.38%, 3 en “Tendencia al promedio”, constituyendo el 14.29%, 0 participantes en “Promedio”, 4 pertenecientes a “Sobre Promedio”, conformando el 19.05%, y 3 en “Alto”, constituyendo el 14.29% de los pacientes del grupo oncológico. Para el segundo grupo, 17 se encontraron en la categoría “Bajo”, conformando el 38.64%, 5 en “Tendencia al Promedio”, constituyendo el 11.36%, 3 participantes en “Promedio”, conformando el 6.82%, 14 pertenecientes a “Sobre Promedio”, conformando el 31.82% y 5 en “Alto”, constituyendo el 11,36% de los pacientes del grupo no oncológico.

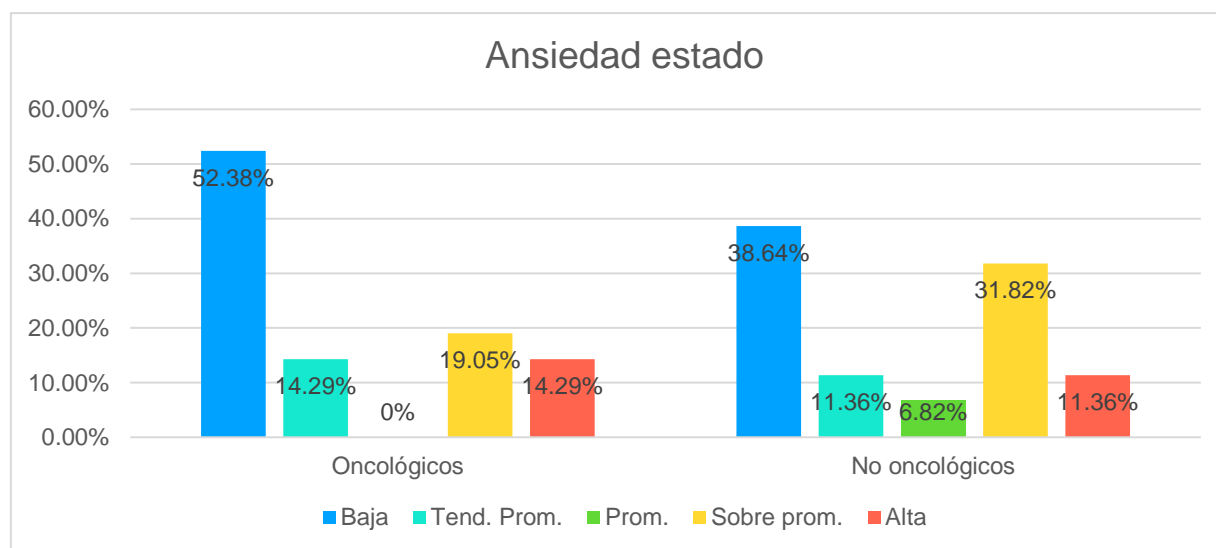


Figura 03. Comparación de frecuencia para ansiedad estado entre ambas muestras.

Tabla 10
Comparación para la variable ansiedad rasgo

		Tipo de Paciente		Total	Porcentaje		
		Oncológico	Porcentaje			No Oncológico	Porcentaje
Ansiedad Rasgo	Bajo	4	19,05%	12	27,27%	16	24,61%
	Tendencia al Promedio	3	14,29%	6	13,64%	9	13,85%
	Promedio	0	0%	1	2,27%	1	1,54%
	Sobre Promedio	4	19,05%	5	11,36%	9	13,85%
	Alto	10	47,62%	20	45,45%	30	46,15%
Total		21	100%	44	100%	65	100%

En la tabla 10 se observa la comparación en la frecuencia de acuerdo a la categoría por puntaje obtenido en ansiedad rasgo por los participantes de los grupos oncológico y no oncológico. Para el primer grupo, 4 participantes se encontraron en la categoría “Bajo”, conformando en 19.05%, 3 en “Tendencia al promedio”, constituyendo el 14.29%, 0 participantes en “Promedio”, 4 pertenecientes a “Sobre Promedio”, conformando el 19.05%, y 10 en “Alto”, constituyendo el 47.62% de los pacientes del grupo oncológico. Para el segundo grupo, 12 se encontraron en la categoría “Bajo”, conformando el 27.27%, 6 en “Tendencia al Promedio”, constituyendo el 13.64%, 1 participante en “Promedio”, conformando el 2.27%, 5 pertenecientes a “Sobre Promedio”, conformando el 11.36% y 20 en “Alto”, constituyendo el 45.45% de los pacientes del grupo no oncológico.

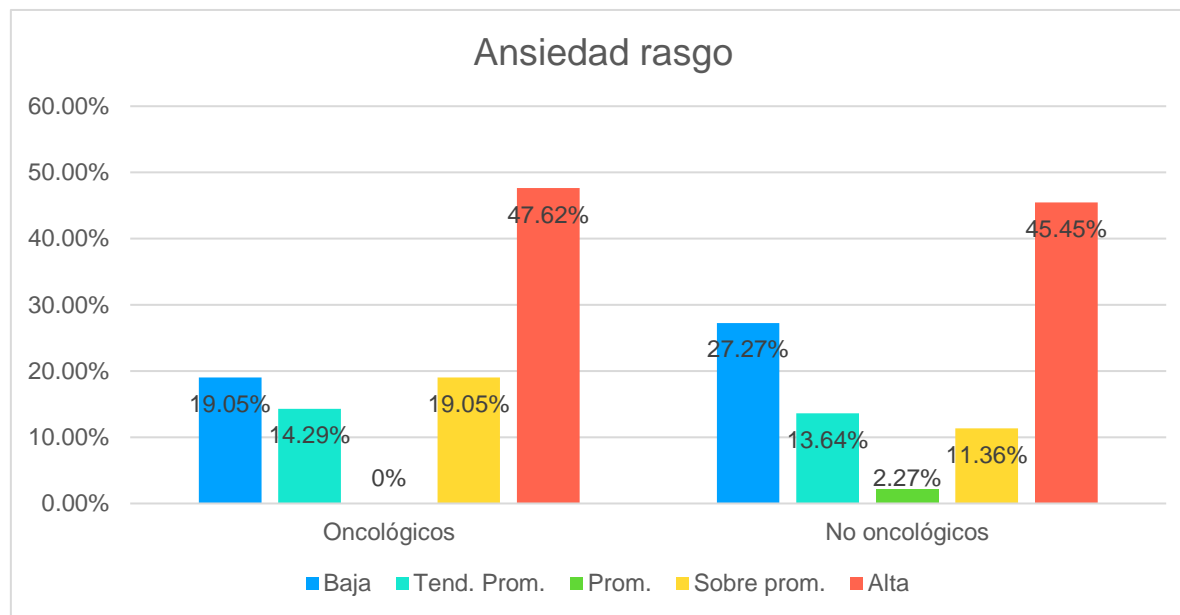


Figura 04. Comparación de frecuencia para ansiedad rasgo entre ambas muestras.

Tabla 11

Comparación para la variable necesidad de información

		Tipo de Paciente				Total	Porcentaje
		Oncológico	Porcentaje	No Oncológico	Porcentaje		
Necesidad de información	Poca	7	33,33%	5	11,36%	12	18,46%
	Moderada	5	23,81%	16	36,36%	21	32,30%
	Alta	9	42,86%	23	52,27%	32	49,23%
Total		21	100%	44	100%	65	100%

En la tabla 11 se observa la comparación en la frecuencia de acuerdo a la categoría por puntaje obtenido en necesidad de información por los participantes de los grupos oncológico y no oncológico. Para el primer grupo, 7 participantes se encontraron en la categoría “Poca”, constituyendo el 33,33%, 5 se encontraron en “Moderada”, conformando el 23,81%, y 9 pertenecientes a la categoría “Alta”, constituyendo el 42,86% de los pacientes del grupo oncológico. Para el segundo grupo, 5 participantes se encontraron en la categoría “Poca”, constituyendo el 11,36%, 16 se encontraron en “Moderada”, conformando el 36,36%, y 23

pertenecieron a la categoría “Alta”, constituyendo el 52,27% de los pacientes del grupo no oncológico.

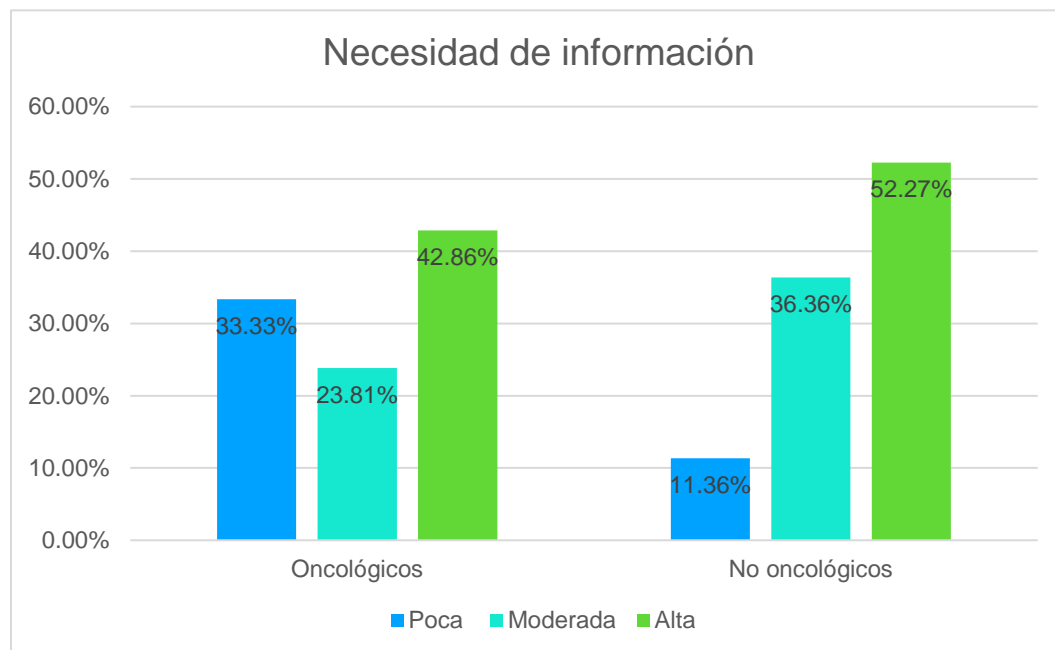


Figura 05. Comparación de frecuencia para necesidad de información entre ambas muestras.

5.1.3 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Tabla 12

Estadística descriptiva en el grupo oncológico

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Extraversión	Neuroticismo	Necesidad de Información
N Valid	21	21	21	21	21
Mean	15,38	24,95	13,10	11,52	6,76
Median	12,00	23,00	14,00	12,00	7,00
Std. Deviation	11,421	11,200	2,385	4,739	2,897
Variance	130,448	125,448	5,690	22,462	8,390
Range	38	42	9	15	10
Minimum	2	9	8	6	2
Maximum	40	51	17	21	12

En la tabla 12 se presenta la estadística descriptiva de cada una de las variables de estudio para el grupo oncológico. En ansiedad estado se observa una media de 15.38, lo que los ubica en la categoría “tendencia al promedio”. En ansiedad rasgo se muestra una media de 24.95, ubicándolos en “sobre promedio”. En extraversión se observa una media de 13.10, lo que los ubica en el límite superior de la categoría “baja”. En neuroticismo se muestra una media de 11.52, ubicándolos en el límite inferior de “Alta”. Finalmente, en necesidad de información se observa una media de 6.76, lo que los ubica en la categoría “moderada”.

Tabla 13

Estadística descriptiva en el grupo no oncológico

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Extraversión	Neuroticismo	Necesidad de Información
N Valid	44	44	44	44	44
Mean	17,41	23,18	13,34	9,52	7,59
Median	18,50	22,50	13,00	8,00	8,00
Std. Deviation	11,404	11,973	2,811	4,752	2,714
Variance	130,061	143,362	7,904	22,581	7,364
Range	46	44	15	21	13
Minimum	0	6	6	0	2
Maximum	46	50	21	21	15

En la tabla 13 se presenta la estadística descriptiva de cada una de las variables de estudio para el grupo oncológico. En ansiedad estado se observa una media de 17.41, lo que los ubica en la categoría “tendencia al promedio”. En ansiedad rasgo se muestra una media de 23.18, ubicándolos en “sobre promedio”. En extraversión se observa una media de 13.34, lo que los ubica en límite superior de la categoría “baja”. En neuroticismo se muestra una media de 9.52,

ubicándolos en “baja”. Finalmente, en necesidad de información se observa una media de 7.59, lo que los ubica en el límite inferior de la categoría “alta”.

5.2 Análisis de datos

5.2.1 Prueba de normalidad

Tabla 14

Prueba de normalidad de bondad de ajuste para el grupo oncológico

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ansiedad Estado	,140	21	,200 [*]	,903	21	,040
Ansiedad Rasgo	,094	21	,200 [*]	,959	21	,492
Extraversión	,172	21	,108	,952	21	,373
Neuroticismo	,200	21	,028	,911	21	,057
Necesidad de información	,142	21	,200 [*]	,953	21	,387

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

En la tabla 14 se observan los datos referentes a cada una de las variables de estudio, en las que se evidencia una distribución normal pues $p > 0.05$ en cuatro de las cinco variables, notando particularmente la variable neuroticismo pues $p = .057$, siendo por muy poco superior al .050, por lo que de todas maneras será considerada como de distribución normal.

Tabla 15

Prueba de normalidad de bondad de ajuste para el grupo no oncológico

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ansiedad Estado	,114	44	,187	,947	44	,041
Ansiedad Rasgo	,112	44	,200	,951	44	,062
Extraversión	,179	44	,001	,936	44	,017
Neuroticismo	,171	44	,002	,958	44	,108
Necesidad de información	,326	44	,000	,746	44	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

En la tabla 15 se observan los datos referentes a cada una de las variables de estudio, en las que se evidencia una distribución no normal pues $p < 0.05$ en tres de las cinco variables de estudio.

5.2.2 Prueba de contraste de hipótesis

Tabla 16

Prueba de contraste de hipótesis entre el grupo oncológico y no oncológico

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Extraversión	Neuroticismo	Necesidad de Información
Mann-Whitney U	412,500	419,000	441,500	360,000	392,000
Wilcoxon W	643,500	1409,000	672,500	1350,000	623,000
Z	-,695	-,604	-,291	-,1438	-,993
Asymp. Sig. (2-tailed)	,487	,546	,771	,151	,321

a. Grouping Variable: Tipo de Paciente

En la tabla 16 se muestra la prueba de contraste de hipótesis entre los grupos oncológico y no oncológico, observándose que no hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos muestrales pues los valores son mayores a 0.05.

5.2.3 Correlación de Spearman entre variables de estudio en ambas muestras

Tabla 17

Correlación de Spearman entre variables de estudio para el grupo oncológico

		Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Extraversión	Neuroticismo	Necesidad de Información	
Spearman's rho	Ansiedad Estado	Correlation Coefficient	1,000	,652**	,081	,419	-,062
		Sig.	.	,001	,726	,059	,788
		N	21	21	21	21	21
	Ansiedad Rasgo	Correlation Coefficient	,652**	1,000	-,175	,490*	,065
		Sig.	,001	.	,449	,024	,779
		N	21	21	21	21	21
	Extraversión	Correlation Coefficient	,081	-,175	1,000	-,139	,189
		Sig.	,726	,449	.	,549	,413
		N	21	21	21	21	21
	Neuroticismo	Correlation Coefficient	,419	,490*	-,139	1,000	,239
		Sig.	,059	,024	,549	.	,297
		N	21	21	21	21	21
	Necesidad de Información	Correlation Coefficient	-,062	,065	,189	,239	1,000
		Sig.	,788	,779	,413	,297	.
		N	21	21	21	21	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

En la tabla 17 se muestran las correlaciones estadísticamente significativas obtenidas entre ansiedad estado y rasgo ($Rho = .652^{**}$, $p = .001 < .01$), y ansiedad rasgo y neuroticismo ($Rho = .490^{*}$, $p = .024 < .05$), por lo que se acepta parcialmente la hipótesis general en el grupo oncológico.

En lo que respecta a la sexta hipótesis específica, se observa relación significativa entre ansiedad rasgo y neuroticismo ($.490^{*}$, $p = .024 < .05$) por lo que se acepta la hipótesis específica número seis (h6). En lo que respecta a la séptima hipótesis específica, no se observa relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la necesidad de información prequirúrgica, para extraversión ($.189$, $p = .413 > .05$) y para neuroticismo ($.239$, $p = .297 > .05$) por lo que se rechaza la hipótesis específica número siete (h7). En lo que respecta a la octava hipótesis específica, no se observa relación significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica, para ansiedad estado ($-.062$, $p = .788 > .05$) y para ansiedad rasgo ($.065$, $p = .779 > .05$) por lo que se rechaza la hipótesis específica número ocho (h8).

Tabla 18

Correlación de Spearman entre variables de estudio para el grupo no oncológico

		Correlations					
		Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Extraversión	Neuroticismo	Necesidad de Información	
Spearman's rho	Ansiedad Estado	Correlation Coefficient	1,000	,795**	-,588**	,433**	,536**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,003	,000
		N	44	44	44	44	44
	Ansiedad Rasgo	Correlation Coefficient	,795**	1,000	-,546**	,631**	,543**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000
		N	44	44	44	44	44
	Extraversión	Correlation Coefficient	-,588**	-,546**	1,000	-,338*	-,379*
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,025	,011
		N	44	44	44	44	44
	Neuroticismo	Correlation Coefficient	,433**	,631**	-,338*	1,000	,366*
		Sig. (2-tailed)	,003	,000	,025	.	,014
		N	44	44	44	44	44
	Necesidad de Información	Correlation Coefficient	,536**	,543**	-,379*	,366*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,011	,014	.

N	44	44	44	44	44
---	----	----	----	----	----

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

En la tabla 18 se muestran las correlaciones estadísticamente significativas obtenidas entre ansiedad estado y rasgo (Rho= ,795**, p= .000< .01), ansiedad estado y extraversión (Rho= -,588**, p= .000< .01) , ansiedad estado y neuroticismo (Rho= ,433**, p= .003< .01) , ansiedad estado y necesidad de información (Rho= ,536**, p= .000< .01), ansiedad rasgo y extraversión (Rho= -,546**, p= .000< .01) , ansiedad rasgo y neuroticismo (Rho= ,631**, p= .000< .01) , ansiedad rasgo y necesidad de información (Rho= ,543**, p= .000< .01) , extraversión y neuroticismo (Rho= -,338*, p= .025< .05), extraversión y necesidad de información (Rho= -,379*, p= .011< .05) , neuroticismo y necesidad de información (Rho= ,366*, p= .014< .05) , por lo que se acepta la hipótesis general para el grupo no oncológico.

En lo que respecta a la novena hipótesis específica, se observa una relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y el nivel de ansiedad en pacientes no oncológicos, para extraversión y ansiedad estado (-,588** p= ,000 < ,01), para extraversión y ansiedad rasgo (-,546* p= ,000 < .05), para neuroticismo y ansiedad estado (,433** p= ,003 < ,01), y para neuroticismo y ansiedad rasgo (,631** p= ,000 < ,01), por lo que se acepta la hipótesis específica número nueve (h9). En lo que respecta a la décima hipótesis específica, se observa relación significativa entre las dimensiones de la personalidad y la necesidad de información prequirúrgica, para extraversión (-,379* p= ,011<.,05) y para neuroticismo (,366* p= ,014 < .05) por lo que se acepta la hipótesis específica número diez (h10). En lo que respecta a la decimoprimer hipótesis específica, se observa relación significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información

prequirúrgica, para ansiedad estado ($,536^{**}$ $p= ,000 < ,01$) y para ansiedad rasgo ($,543^{**}$ $p= ,000 < ,01$) por lo que se acepta la hipótesis específica número once (h11).

5.3 Discusión de resultados

En relación con la estadística descriptiva comparada entre grupos oncológico y no oncológico presentada en las tablas 12 y 13, y la comparación de frecuencias en porcentaje por categoría presentadas las tablas 07, 08, 09, 10 y 11, se observa que de acuerdo con el objetivo específico uno, el nivel de extroversión es mayor en el grupo no oncológico mientras que la frecuencia en porcentaje de extraversión alta es mayor en el grupo oncológico, correspondiéndose con la hipótesis descriptiva uno (h1). Asimismo, en lo que respecta al objetivo específico dos, la media para neuroticismo es mayor en el grupo oncológico, así como también lo es la frecuencia en porcentaje de neuroticismo alto, notando que guarda relación con la hipótesis descriptiva dos (h2). Respecto al objetivo específico tres, se observa que la media de ansiedad estado es mayor en el grupo no oncológico, mientras que el porcentaje en frecuencia de ansiedad estado alta es ligeramente más elevada en el grupo oncológico, constatando que se corresponde con la hipótesis descriptiva tres (h3). Con relación al objetivo específico cuatro, el nivel de ansiedad rasgo es mayor en el grupo oncológico, así como también lo es la frecuencia en porcentaje de ansiedad rasgo alta, lo que se alinea con la hipótesis descriptiva cuatro (h4). Respecto al objetivo específico cinco, la media de necesidad de información es mayor en el grupo no oncológico, así como lo es también el porcentaje en frecuencia para necesidad de información prequirúrgica alta, no confirmándose la hipótesis descriptiva cinco (h5). Dado que el grupo oncológico obtuvo medias mayores para

ansiedad-rasgo y neuroticismo, podría ser una explicación la existencia de un apoyo familiar mayor en pacientes con cáncer debido a las implicaciones de un diagnóstico oncológico, brindándoles mayor bienestar, pues como refieren Carmona y Cardona (2020), los pacientes oncológicos identifican el apoyo emocional familiar como una de las formas de ayuda más tangible. De igual manera, dado que la ansiedad preoperatoria no controlada puede producir un retraso en la recuperación posterior, aumento en la estancia hospitalaria y uso de analgésicos (López et al., 2021), la aplicación de métodos de reducción de ansiedad como educación, consejería y apoyo psicológico (Alhamdoun et al., 2020) pudieron haber sido empleados con mayor precaución en los pacientes oncológicos aminorando sus síntomas, y por ende, obteniendo porcentajes en frecuencia menores para las variables ansiedad-estado, extraversión y necesidad de información.

En cuanto a las diferencias significativas mediante contraste de hipótesis entre pacientes oncológicos y no oncológicos para las variables extraversión, neuroticismo, ansiedad estado, ansiedad rasgo y necesidad de información, presentadas en la tabla 16, encontramos que no existe diferencia significativa, por lo que se rechaza la hipótesis específica h12. Este resultado es congruente con lo encontrado por Bragado et al. (2008) quien concluye que no hay diferencia estadística en el nivel de ansiedad entre niños entre 9 y 16 años con diagnóstico oncológico y niños sanos sin historial de enfermedad oncológica. Si bien su muestra ha sido con menores, se consultó este estudio como precedente y motivo de recomendación debido a la escasez de artículos relacionados con el tema; no obstante, lo encontrado por Finck & Forero (2011) indica que tampoco existe diferencia significativa entre el nivel de ansiedad experimentado por mujeres adultas con cáncer de mama y controles sanos; hallazgo congruente con el de Hashemi et al. (2021)

quienes indican que no hay diferencia significativa en el nivel de ansiedad por la muerte entre ninguno de los grupos de pacientes estudiados (hemodiálisis, asma, cáncer y controles sanos).

De igual manera, estos resultados guardan relación con lo encontrado por Van Sandwijk et al. (2019) pues indican que no existe diferencia estadística en la ansiedad de pacientes con riñón trasplantado, en hemodiálisis, con cáncer hematológico recibiendo quimioterapia o en remisión y controles sanos. Finalmente, este resultado es contrario a lo hallado por Mahmoodzadeh & Rajabi (2023), quienes sí encontraron diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre mujeres con diagnóstico oncológico y controles sanos. Esta discrepancia podría explicarse por el tamaño de las muestras estudiadas ya que en el trabajo de Van Sandwijk et al. (2019) se trabajó con 168 pacientes, mientras que en el de Mahmoodzadeh & Rajabi (2023) se trabajó con 400; no obstante, la investigación de Hashemi et al. (2021) fue realizada con 543 pacientes y no encontraron tal diferencia, por lo que ponderamos si posiblemente dicha discrepancia esté relacionada con otros factores como un historial de cirugía previa, haber recibido psicoeducación, factores culturales, miedo, tipo y gravedad del diagnóstico, entre otros.

En cuanto al análisis de la hipótesis general presentado en las tablas 17 y 18, esta se acepta parcialmente para el grupo oncológico pues se encontró relación significativa únicamente en tres de las cinco variables estudiadas: ansiedad estado y ansiedad rasgo, y neuroticismo y ansiedad rasgo. No obstante, en el grupo no oncológico se acepta completamente pues se encontró relación estadísticamente significativa entre todas las variables de estudio, siendo las relaciones a nivel .01 entre: ansiedad estado y neuroticismo, ansiedad estado y extraversión, ansiedad estado y necesidad de información; ansiedad rasgo y neuroticismo, ansiedad rasgo y extraversión, ansiedad rasgo y necesidad de información; y las relaciones a nivel .05 entre: Necesidad de información y

extraversión, y necesidad de información y neuroticismo; por lo tanto, se aceptan además las hipótesis específicas h6, h9, h10 y h11, y se rechazan las hipótesis específicas h7 y h8.

Esto se corresponde con lo hallado por Rodríguez (2019), quien determinó que sí existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la personalidad y la ansiedad rasgo. De igual manera, es concordante con lo encontrado por Prado (2021) quien indica que existe relación significativa entre los niveles de extraversión e introversión y el nivel de ansiedad; y lo hallado por Ibáñez (2015), quien indica que la relación entre ansiedad rasgo y neuroticismo es estadísticamente significativa. Esto puede indicar que dado que estas dimensiones de personalidad, relativamente estables en el tiempo de vida de un individuo, guardan relación con los niveles de ansiedad, constituyen una fuente de información que puede ser de utilidad al momento de evaluar la idoneidad del paciente candidato a cirugía, por lo que puede tenerse en cuenta en las evaluaciones a fin de conocer mejor la dinámica entre estas variables y como afectan al paciente prequirúrgico.

Continuando con lo descrito, en cuanto a la variable necesidad de información, los resultados obtenidos en la tabla 18 se corresponden con lo encontrado por Marín et al. (2015), quienes indican que sí existe relación significativa entre la necesidad de información y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios no oncológicos; resultados bastante similares a los obtenidos por Catacora (2019), quien también concluye que sí existe relación significativa entre la necesidad de información y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos no pertenecientes a cirugía oncológica. Siguiendo esta premisa, Huanca (2019) también encontró el mismo resultado, mostrando que sí existe relación significativa entre la necesidad de información y el nivel de ansiedad en pacientes en espera de intervención quirúrgica no oncológica. Esto nos permite notar la importancia de la variable necesidad de información en lo que respecta a su influencia en la

experiencia de ansiedad, así como resalta Hernández et al. (2016), brindar información sobre la cirugía y anestesia contribuye con la disminución de los niveles de ansiedad, y a su vez, la probabilidad de ocurrencia de complicaciones intraoperatorias, por lo que no debe ser pasada por alto.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones generales y específicas

6.1.1 Conclusión general

De acuerdo con el análisis correlacional realizado, podemos concluir que sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, especificando que en pacientes oncológicos existe relación entre ansiedad rasgo y ansiedad estado, y ansiedad rasgo y neuroticismo; y en pacientes no oncológicos existe relación entre ansiedad estado y ansiedad rasgo, ansiedad estado y extraversión, ansiedad estado y neuroticismo, ansiedad estado y necesidad de información, ansiedad rasgo y extroversión, ansiedad rasgo y neuroticismo, ansiedad rasgo y necesidad de información, extroversión y neuroticismo, extroversión y necesidad de información, y neuroticismo y necesidad de información.

6.1.2 Conclusiones específicas

1. El nivel de extroversión en pacientes preoperatorios oncológicos y no oncológicos es bajo.
2. El nivel de neuroticismo en pacientes preoperatorios oncológicos es alto, y en pacientes no oncológicos es bajo.
3. El nivel de ansiedad estado en pacientes preoperatorios oncológicos y no oncológicos es con tendencia al promedio.

4. El nivel de ansiedad rasgo en pacientes preoperatorios oncológicos y no oncológicos es sobre el promedio.
5. El nivel de necesidad de información en pacientes preoperatorios oncológicos es moderada, y en pacientes no oncológicos es alta.
6. La relación entre el nivel de extraversión y el nivel de ansiedad estado no es significativa en el grupo oncológico; y es significativa, negativa y fuerte en el grupo no oncológico.
7. La relación entre el nivel de extraversión y el nivel de ansiedad rasgo no es significativa en el grupo oncológico; y es significativa, negativa y fuerte en el grupo no oncológico.
8. La relación entre el nivel de neuroticismo y el nivel de ansiedad estado no es significativa en el grupo oncológico; y es significativa, positiva y fuerte en el grupo no oncológico.
9. La relación entre el nivel de neuroticismo y el nivel de ansiedad rasgo es significativa y positiva en ambos grupos.
10. La relación entre el nivel de extraversión y el nivel de necesidad de información no es significativa en el grupo oncológico; y significativa, negativa y débil en el grupo no oncológico
11. La relación entre el nivel de neuroticismo y el nivel de necesidad de información no es significativa en el grupo oncológico; y es significativa, positiva y débil en el grupo no oncológico
12. La relación entre el nivel de ansiedad estado y el nivel de necesidad de información no es significativa en el grupo oncológico; y es significativa, positiva y fuerte en el grupo no oncológico

13. La relación entre el nivel de ansiedad rasgo y el nivel de necesidad de información no es significativa en el grupo oncológico; y es significativa, positiva y fuerte en el grupo no oncológico
14. No existe diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos por los grupos oncológico y no oncológico para las variables extraversión, neuroticismo, ansiedad estado, ansiedad rasgo y necesidad de información.

6.2 Recomendaciones

Dada la poca cantidad de estudios relacionando pacientes oncológicos y no oncológicos de diversas especialidades médicas, y para cualquiera de las variables abordadas en este trabajo, sugerimos fomentar la investigación en dicho campo pues esto apertura la posibilidad de contribuir con el conocimiento de la influencia de estas variables sobre un diagnóstico de cáncer y el desarrollo de técnicas orientadas a mermar el malestar que esto genera al no abordarse adecuadamente.

Asimismo, se recomienda procurar un acceso a muestras de mayor tamaño; entendiendo la dificultad que puede implicar, y de distintos rangos de edad, pues se ha visto que estos pueden ser factores importantes al momento de establecer diferencias muestrales significativas.

De igual manera, se recomienda abordar otros factores como lugar de procedencia, historia de cirugías previa, antecedentes oncológicos en la familia, tipo y gravedad del diagnóstico, tipo de cirugía y tiempo restante para el inicio de la intervención y duración de la misma.

6.3 Resumen. Términos clave

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones básicas de la personalidad, el nivel de ansiedad y la necesidad de información en pacientes preoperatorios del departamento de urología en un hospital de Lima, para lo cual se estudió a un total de 56 pacientes elegidos de manera no probabilística intencional divididos en dos grupos (pacientes oncológicos y no oncológicos) de ambos sexos y con un rango de edad entre 25 y 85 años. Con la finalidad de conseguir la información necesaria se empleó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el Inventario de Personalidad de Eysenck (B) y la Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa en las variables ansiedad rasgo y neuroticismo en el grupo oncológico, y relación estadísticamente significativa entre todas las variables de estudio en el grupo no oncológico. Asimismo, de la totalidad de pacientes, el 52.31% tuvo extraversión baja, el 58.46% tuvo neuroticismo bajo, el 43.08% tuvo ansiedad estado baja, el 46.15% tuvo ansiedad rasgo alta y el 49.23% tuvo necesidad de información alta. No obstante, se concluye que si bien existe relación significativa entre variables, no hay diferencia significativa entre ambos grupos de estudio.

Palabras clave: *Ansiedad, Personalidad, Información, Oncológico, Preoperatorio.*

6.4 Abstract. Key words

The main objective of this research was to determine whether a statistically significant relationship exists between the basic dimensions of personality, the level of anxiety, and the need for information in preoperative patients in the urology department of a hospital in Lima. For this purpose, a total of 56 patients were studied, selected through intentional non-probabilistic sampling and divided into two groups (oncology and non-oncology patients) of both sexes, with an age range between 25 and 85 years. In order to obtain the necessary information, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Eysenck Personality Inventory (B), and the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) were used. The results indicate that there is a statistically significant relationship between trait anxiety and neuroticism in the oncology group, and a statistically significant relationship between all the studied variables in the non-oncology group. Additionally, out of all patients, 52.31% had low extraversion, 58.46% had low neuroticism, 43.08% had low state anxiety, 46.15% had high trait anxiety, and 49.23% had high information need. However, it is concluded that while a significant relationship exists between variables, there is no significant difference between the two study groups.

Keywords: *Anxiety, Personality, Information, Oncology, Preoperative.*

Referencias bibliográficas

- Aguilera Barzallo, M. E. (2020). Dimensiones de la personalidad y su relación con el abuso de las redes sociales (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9852>
- Akhlaghi, F., Azizi, S., Malek, B., Mahboubi, F., Shams, S., & Karimizadeh, M. (2020). Effect of preoperative anesthesia consultation on decreasing anxiety in patients undergoing oral and maxillofacial surgery. *Journal of Dentistry*, 21(2), 102.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32582824/>
- Alarcón González, L. (2021). Ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía en el centro quirúrgico de un hospital de Lima Norte–2021.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5606/T061_44610900_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alhamdoun, A., Suliman, M., & ALBashtawy, M. (2020). Managing Preoperative Anxiety among Patients Undergoing General Surgery. *EC Psychol Psychiatry*, 9(6), 71-74.
https://www.researchgate.net/profile/Mohammed-Albashtawy/publication/344617004_Managing_Preoperative_Anxiety_among_Patie

[nts Undergoing General Surgery/links/5f84ab9992851c14bcc380cd/Managing-Preoperative-Anxiety-among-Patients-Undergoing-General-Surgery.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60742/Amaro_PDPKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Amaro Peña De Padilla, K. P. (2020). Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima–2020.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60742/Amaro_PDPKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anicama, J. (1974). Rasgos básicos de la personalidad de la población de Lima: un enfoque experimental, estandarización del inventario de Eysenck - "EPI" LimaPerú. Lima.

Armenta, K. O. H., & Morales, R. V. P. (2014). Ansiedad preoperatoria. *Archivos de Investigacion materno infantil*, 6(2), 79-84.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>

Asparrin Pezua, E. M., & Cabrera Huacaychuco, M. A. (2022). Temperamento y niveles de ansiedad en los colaboradores de la Municipalidad de El Tambo en tiempos de COVID-19, 2022.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12425/2/IV_FHU_501_TE_Asparrin_Pezua_2022.pdf

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Lx9hf-](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Lx9hf-3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Barlow,+D.H.+(2002).+Anxiety+and+its+disorders:+The+nature+and+treatment+of+anxiety+and+panic.+New+York:+Guilford+press.&ots=WizoEqeI6h&sig=20QqOpTY02NKPdEJELiM9aIHEBw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

[3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Barlow,+D.H.+\(2002\).+Anxiety+and+its+disorders:+The+nature+and+treatment+of+anxiety+and+panic.+New+York:+Guilford+press.&ots=WizoEqeI6h&sig=20QqOpTY02NKPdEJELiM9aIHEBw&redir_esc=y#v=one](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Lx9hf-3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Barlow,+D.H.+(2002).+Anxiety+and+its+disorders:+The+nature+and+treatment+of+anxiety+and+panic.+New+York:+Guilford+press.&ots=WizoEqeI6h&sig=20QqOpTY02NKPdEJELiM9aIHEBw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

[page&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Lx9hf-3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Barlow,+D.H.+(2002).+Anxiety+and+its+disorders:+The+nature+and+treatment+of+anxiety+and+panic.+New+York:+Guilford+press.&ots=WizoEqeI6h&sig=20QqOpTY02NKPdEJELiM9aIHEBw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

- Bech, P. (2016). Neuroticism (Eysenck's Theory). En V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1-4). Cham: Springer International Publishing AG. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1094-1
- Bernal Ochoa, A. C., & González Cáceres, P. I. (2020). *Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de cirugía del instituto de cáncer SOLCA-Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9655/1/15288.pdf>
- Bonilla, T. M. F. (2023). Variaciones en los niveles de estrés y ansiedad-estado en estudiantes y egresados de secundaria de una Institución Educativa privada de Ayacucho en condiciones de pandemia por el Covid-19. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6550>
- Bragado, C., Hernández-Lloreda, M. J., Sánchez-Bernardos, M. L., & Urbano, S. (2008). Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. *Psicothema*, 413-419. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8675/8539>
- Calderon Cruz, L. F. (2018). Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26777>
- Campo Durán, O. (2020). Efectividad de los diferentes programas educativos en la disminución de la ansiedad prequirúrgica. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/43551/TFG_Campo.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Carapia-Sadurni, A., Mejía-Terrazas, G. E., Nacif-Gobera, L., & Hernández-Ordóñez, M. N. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 34(4), 260-263.
https://www.researchgate.net/publication/283148644_Effect_of_psychological_intervention_on_anxiety_preoperative
- Carmona Romero, J. L., & Cardona Martínez, I. Y. (2020). Implicaciones psicológicas de la enfermedad oncológica en la familia.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/72c27c73-1ffe-4abf-8e0c-b1deb3e7135b/content>
- Casillas Cruz, A. A. (2015). Determinación urinaria de cortisol y aplicación de una escala de ansiedad en sujetos sometidos a estrés quirúrgico.
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42553/CasillasCruzAngel.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo Lung, D. F. (2019). Burnout y Personalidad en trabajadores de un restaurante de Lima. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2658>
- Catacora Choque, Á. R. (2019). 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.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8794/70.2482.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chirveches-Pérez, E., Arnau-Bartés, A., Soley-Bach, M., Rosell-Cinca, F., Clotet-Argemi, G., Roura-Poch, P., ... & Faro-Blasco, M. (2006). Efecto de una visita prequirúrgica de

enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica*, 16(1), 3-10. <https://medes.com/publication/33492>

Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower.

Díaz, C. A. G., Luna, A., Dávila, A., & Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(1), 63-70. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>

Díaz Facio Lince, Victoria Eugenia. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&tlng=es

Díaz Sotelo, R. M. (2019). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4488/RT030_46501232_S%20D%c3%8dAZ%20SOTELO%2c%20ROSA%20MARY.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Donado Mazarrón Ojeda, A. (2020). Neuroticismo y Extraversión como factores de personalidad y su relación con la ansiedad. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:poARUI4mGMIJ:scholar.google.com/+extraversion+y+ansiedad+adultos&hl=es&as_sdt=0,5

- Estupiñan Morales, Y. M. (2020). Dimensiones de la personalidad en jóvenes con conductas antisociales de un centro institucionalizado en Lima. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/749>
- Fathi, M., Alavi, S. M., Joudi, M., Joudi, M., Mahdikhani, H., Ferasatkish, R., ... & Nooghabi, M. J. (2014). Preoperative anxiety in candidates for heart surgery. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(2), 90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105610/>
- Finck Barboza, C., & Forero Forero, M. J. (2011). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Analisis preliminar de datos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1), 07-27. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4865234.pdf>
- Galiano Ramírez, M. D. L. C., Castellanos Luna, T., & Moreno Mora, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000200008&script=sci_arttext&tlng=pt
- García Sevilla, Lluís, & Pérez, Jorge, & Tobeña, Adolf (1979). Fiabilidad y validez de la versión castellana del E.P.I. (Eysenck Personality Inventory). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11(3), 393-402. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511307>
- González Hernández, D. J. (2022). Repercusión de los niveles de ansiedad en la salud mental del personal de salud del laboratorio Higuera Escalante. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f22e6916-2d60-47fa-a153-85c7dea26f45/content>

- Hashemi, S. M., Bouya, S., Hormozi, M., Moulaei, N., & Bakhshipour, A. (2021). Comparison of death anxiety among cancer, hemodialysis, and asthma patients and healthy individuals: a cross-sectional study. *Neuropsychiatra i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 16(1), 82-86. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85113533851&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8dd4b6d2ac7d6c07e91977aab988d35a&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Anxiety+differences+between+cancer+and+healthy+patients%29&sl=53&sessionSearchId=8dd4b6d2ac7d6c07e91977aab988d35a>
- Hernández Hernández, A. I., López Bascope, A. J., & Guzmán Sánchez, J. A. (2016). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta médica grupo ángeles*, 14(1), 6-11. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032016000100006&script=sci_arttext
- Hernández, M., & Cruzado, J. A. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento: 1er Premio de la XIX edición del Premio de Psicología Aplicada “fael Burgaleta” 2012. *Clínica y Salud*, 24(1), 1-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000100001
- Huanca Guzmán, N. E. (2019). Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta. CHIMBOTE. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11817>

- Ibáñez Martínez, L. (2015). Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de hospitalización del Principado de Asturias. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/34550>
- Just, S., Tomasa, T. M., Marcos, P., Bordejé, L., Torrabadella, P., Moltó, H. P., ... & Castro, M. A. (2008). Cirugía cardíaca en pacientes de edad avanzada. *Medicina intensiva*, 32(2), 59-64. <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v32n2/original1.pdf>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Lascano, M. M. (2020). *Escuelas de psicología: un breve recorrido por las teorías de la personalidad*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Lascano%2C+M.+M.+%282020%29.+Escuelas+de+psicolog%C3%ADa%3A+un+breve+recorrido+por+las+teor%C3%ADas+de+la+personalidad&btnG=
- Losada, L. A. P., Perdomo, N. C. C., & Castañeda, J. A. R. (2019). Ansiedad preoperatoria: Importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. *CINA RESEARCH*, 3(1), 36-42. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/173>
- López, M. C., Martínez, R. A., & López, M. C. (2011). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfuro*, (118), 13-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
- Magan, I. M. C. (2016). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE). *PAIAN*, 7(1).

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU_793d879cac627e7c9e3c21682f362844

Mahmoodzadeh, S., & Rajabi, S. (2023). Comparing Mindfulness and Health Anxiety in Women with Breast Cancer and Healthy Individuals. *Journal of Health System Research*, 18(4), 314-320. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85160755620&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8dd4b6d2ac7d6c07e91977aab988d35a&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Anxiety+differences+between+cancer+and+healthy+patients%29&sl=53&sessionSearchId=8dd4b6d2ac7d6c07e91977aab988d35a>

Marín, M. D., Cortes, A. L., Sanz, Y. M., & Serrano, R. M. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería global*, 14(1), 170-191. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.185281>

Martinez Valera, P. E. (2021). Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4073/M-PSIC-T030_08197653_M%20%20%20MARTINEZ%20VALERA%20PEDRO%20ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medina Garzón, M. (2019). Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. *Investigación y educación en enfermería*, 37(2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072019000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de Salud. (2000). Información de Mortalidad. Recuperado de:

http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/SalaSituacional/04_Mortalidad.pdf

Ministerio de Salud (2022). 10 Principales Causas de Morbilidad según regiones.

https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp

Ministerio de Salud (2018). Principales Causas de Mortalidad por sexo, según departamentos.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWIxYzdjZTMtMGJhMy00NzNhLWI4ZG>

[EtNjEwOTIiNmI0OTEyIiwidCI6IjE3OWJkZGE4LWQ5NjQtNDNmZi1hZDNiLT](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWIxYzdjZTMtMGJhMy00NzNhLWI4ZG)

[3NDE4NmEyZmEyOCIsImMiOiR9](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWIxYzdjZTMtMGJhMy00NzNhLWI4ZG)

Moerman, Nelly MD; van Dam, Frits S. A. M. PhD; Muller, Martin J. MA; Oosting, Hans

PhD. (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).

Anesthesia & Analgesia 82(3):p 445-451. [https://journals.lww.com/anesthesia-](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/1996/03000/the_amsterdam_preoperative_anxiety_and_informatio)

[analgesia/fulltext/1996/03000/the_amsterdam_preoperative_anxiety_and_informatio](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/1996/03000/the_amsterdam_preoperative_anxiety_and_informatio)

[n.2.aspx](https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/1996/03000/the_amsterdam_preoperative_anxiety_and_informatio)

Mori Saavedra, P. (2002). *Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso*

parental: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos del sexto grado.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/mori_s_p/cap2.htm

Nieto Gonzales, C. M. (2019). TEMPERAMENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN LAS

GESTANTES DEL HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO VILLA RICA,

PASCO-2019.

[http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2231/NIETO%20GONZAL
ES%2c%20Celedonia%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2231/NIETO%20GONZAL%20ES%2c%20Celedonia%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M. A., & Tolpin, D. A. (2015). Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad?. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65, 7-13.

<https://www.scielo.br/j/rba/a/RYGMkTKdbsqkVxCyggWQr6Q/abstract/?lang=es>

Palomino Villanueva, N. Y., & Huamán Vargas, K. Síndrome de Burnout y personalidad en trabajadores de un centro de salud de la provincia de Andahuaylas–2020.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61659>

Patricio Estela, M. (2020). Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte-2020.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54484>

Piqueras Rodríguez, J. A., Martínez González, A. E., Ramos Linares, V., Rivero Burón, R., García López, L. J., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma psicol*, 43-74.

<http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/16>

Prado Seijas, R. (2021). Relación entre dimensiones de personalidad y niveles de ansiedad en pacientes adultos que acuden al servicio de psicología del hospital de Tingo María 2018. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3036>

Quijano Andonaire, S. C. D. P. (2015). *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo–2013*. Recuperado de:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13513>

- Rentería, D. C. G., & Fierro, B. E. C. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga*, 3(1 Marzo), 38-43. Recuperado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/749>
- Rodríguez Campo, V. A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*, 11(28), 316-322. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
- Rodríguez Llatas, M. M. (2019). Tipos temperamentales de personalidad y la ansiedad de rasgo en docentes de la IE N° 00491 “MMFE L”-Moyobamba, 2019. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43405/Rodríguez_LM_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page40
- Rosales Ninahuaman, J. M. (2019). Temperamentos y nivel predominante de agresividad en adolescentes de una institución educativa pública de la provincia de Junín, 2019. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1326/TESIS%20FINA_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz-López, E., Muñoz-Cuevas, J. H., Olivero-Vásquez, Y. I., & Islas-Saucillo, M. (2000). *Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Revista medica del hospital general de México*, 63(4), 231-236. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3946>
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica* (6ta ed.).

- Soto Tenorio, E. E. (2017). Dimensiones básicas de la personalidad y niveles de rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1247/T_MAESTRIA%20EN%20PSICOLOGIA_09739832_SOTO_TENORIO_EDGARDO%20ENRIQUE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Strelau, J., & Zawadzki, B. (2011). Fearfulness and anxiety in research on temperament: Temperamental traits are related to anxiety disorders. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 907-915. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886910003466>
- Torres Treviños, I. (2016). Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014. <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/5144>
- Torres Watanabe, J. G., & Tiburcio Sánchez, L. J. (2021). Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8322/1/REP_JULISSA.TORRES_LISBET.TIBURCIO_NIVEL.DE.INFORMACION.Y.GRADO.DE.ANSIEDAD.pdf
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain?. *AORN journal*, 85(3), 589-604. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001209207601306>

- Valdivia Vizcarra, A. H. (2016). Influencia De La Información Preoperatoria En El Grado De Ansiedad De Pacientes Quirúrgicos Hospitalizados En El Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa, Diciembre 2015–Febrero 2016. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/5117>
- Vallejos-Sologuren, C. S. (2020). Situación del Cáncer en el Perú. *Diagnóstico*, 59(2), 77-85. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v59i2.221>
- Van Sandwijk, M. S., Al Arashi, D., van de Hare, F. M., van der Torren, J. R., Kersten, M. J., Bijlsma, J. A., ... & Bemelman, F. J. (2019). Fatigue, anxiety, depression and quality of life in kidney transplant recipients, haemodialysis patients, patients with a haematological malignancy and healthy controls. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 34(5), 833-838. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063863828&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8dd4b6d2ac7d6c07e91977aab988d35a&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Anxiety+differences+between+cancer+and+healthy+patients%29&sl=53&sessionSearchId=8dd4b6d2ac7d6c07e91977aab988d35a>

ANEXOS**- Formato de consentimiento informado**

Anexo A.- Formato de consentimiento informado a los pacientes preoperatorios del servicio de urología

CONSENTIMIENTO INFORMADO**Lima, Perú**

Yo, _____ de _____ años de edad, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico del cual he decidido participar voluntariamente como colaborador, contribuyendo con la investigación “Dimensiones básicas de personalidad, nivel de ansiedad y necesidad de información prequirúrgica en pacientes preoperatorios de urología de un hospital de Lima”. Entiendo que puedo dejar de completar estas pruebas cuando lo crea conveniente. Estando de acuerdo con lo señalado, indico mi respuesta.

Autorizo: Sí _____ No _____

