



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**“NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN  
QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL  
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR AL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORA:**

**MORALES VALENCIA, ELVA LIZ**

**<https://orcid.org/0000-0002-6634-5031>**

**ASESORA:**

**MG MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL**

**<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

**LIMA – PERÚ**

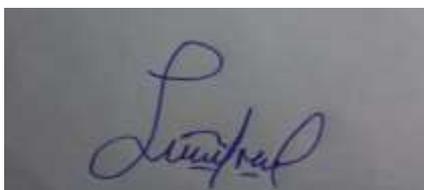
**2022**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

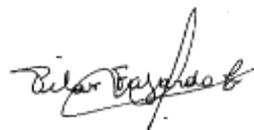
Yo, **Morales Valencia Elva Liz** con DNI **46874095**, en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **10%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Morales Valencia Elva liz  
DNI:46874095



Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar  
DNI: DNI 25697604

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

### INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

8%

2

[www.upch.edu.pe](http://www.upch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[es.scribd.com](https://es.scribd.com)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE .....	4
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	33
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	41
Bibliografía .....	43
ANEXOS .....	47

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>53</b>

## RESUMEN

El **objetivo** general de esta investigación consiste en determinar la relación entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022. Se seleccionó como metodología el enfoque cuantitativo, método inductivo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. Para lograr recabar la información se tomó como población y muestra 250 personas que forman parte de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022. El muestreo a criterio del investigador fue no probabilístico considerando la muestra homogénea. La técnica utilizada fue la encuesta, utilizando dos test para la cogida de datos. El análisis de la información, una vez aplicados los cuestionarios, se realizará mediante el software Excel y SPSS Statistics versión 27, almacenando y sistematizando todos los datos obtenidos.

Palabras claves: servicio de emergencia, información, ansiedad, intervención, visita prequirúrgica

## **ABSTRACT**

The general objective of this research is to determine the relationship between the level of information about the surgical intervention and the degree of anxiety of the patient in the emergency department of the Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022. The methodology selected was the quantitative approach, inductive method, basic type, correlational level, non-experimental design, cross-sectional. In order to collect the information, the population and sample were taken as 250 people who are part of the patients in the emergency department of the Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022. The sampling, according to the researcher's criteria, was non-probabilistic, considering the sample homogeneous. The technique used was the survey, using two tests for data collection. The analysis of the information, once the questionnaires were applied, was carried out using Excel and SPSS Statistics version 27 software, storing and systematizing all the data obtained.

Key words: emergency department, information, anxiety, intervention, pre-surgical visit.

## I. INTRODUCCIÓN

El miedo a un acontecimiento desconocido, como una cirugía de emergencia, puede causar malestar en el paciente tanto antes como después del procedimiento, causando malestar que conlleva a ansiedad durante el periodo de recuperación (1). Es habitual que los pacientes que van a ser operados de urgencia experimenten ansiedad prequirúrgica, ya que el hecho de que vayan a ser sometidos a una intervención produce inseguridad como consecuencia del procedimiento (2). Muchos estudios han constatado que cuando los pacientes son informados de su intervención quirúrgica en el último momento, experimentan un aumento significativo de su grado de ansiedad (3).

A nivel internacional, algunas investigaciones han revelado que el 76% de los que se sometieron a una intervención quirúrgica experimentaron altos niveles de ansiedad en los momentos previos al procedimiento (4). En una línea similar, un estudio realizado referente a una intervención psicológica ante una cirugía reveló que el 98% de los pacientes experimentó ansiedad, mientras que el 48% de ellos informó que estaba extremadamente nervioso (5). Esta conclusión es coherente con el 43,3% de los pacientes que declararon tener niveles altos y significativos de ansiedad, lo que hace consistente este resultado con el estudio anterior (6).

En la actualidad, se considera que la actitud del paciente tiene un impacto considerable en el resultado de la intervención quirúrgica, así como en el postoperatorio; sin embargo, en muchas circunstancias, no se presta a estas condiciones la atención que merecen (7). El hecho de que los profesionales de la salud minimicen que los niveles de ansiedad demostrados por los pacientes de urgencias, como consecuencia del estrés laboral, les permite hacer a un lado este

fenómeno, a pesar de que son conscientes de que la ansiedad preoperatoria aumenta la probabilidad de vulnerabilidad a las infecciones, accidentes anestésicos, gravedad del dolor postoperatorio y duración de la estancia hospitalaria (4).

En México se descubrió que existía una asociación inversa y estadísticamente significativa entre la información ofrecida al paciente quirúrgico y su nivel de ansiedad preoperatoria. Se destaca el hecho de que, la información relativa al procedimiento quirúrgico que se iba a realizar era la más eficaz para reducir la ansiedad, más que la información relativa al diagnóstico o al proceso anestésico, como se había dicho anteriormente (8). En España, se realizó un estudio parecido sobre el tema, coincidiendo estos hallazgos, llamando la atención por el alto nivel de ansiedad que todos los participantes demostraron ante el hecho de ser llevados a emergencia para someterse a una intervención quirúrgica no programada, a pesar de que se les había dado información sobre el procedimiento de antemano (6).

A nivel nacional, los pacientes con mayor nivel de ansiedad, según se ha observado, son los que más se quejan, expresan insatisfacción y tienen dificultades para cumplir las instrucciones de los profesionales sanitarios, como respirar profundamente, moverse, toser o alimentarse, trayendo como consecuencia un mayor tiempo de recuperación en el hospital (9). El estudio también demuestra que los altos niveles de preocupación pueden alterar la homeostasis neuroendocrina, lo que estimula una mengua en la hormona del crecimiento y el consiguiente retraso en el proceso de curación. Sin embargo, es fundamental señalar que se ha demostrado que los individuos que han cursado estudios universitarios tienen un menor nivel de ansiedad como consecuencia de su capacidad para percibir e interpretar eficazmente la información que se les suministra (10).

Es probable que las personas con un amplio abanico de conocimientos, habilidades y competencias sean capaces de comprender mejor la información proporcionada; del mismo modo, aquellas que previamente se han sometido a una intervención quirúrgica podrán relacionarse mejor con el proceso anestésico y la posterior recuperación porque ya están familiarizadas con el procedimiento al que van a someterse (10). Hay que recordar que la ansiedad se describe como el temor a lo desconocido, y se puede afirmar que proporcionar al paciente un conocimiento adecuado sobre el proceso quirúrgico ayuda a minimizar la ansiedad prequirúrgica a largo plazo (11). También cabe mencionar la existencia clara de una relación entre la ansiedad del paciente y su requerimiento de información adicional referente a la intervención quirúrgica, es así como las personas que demostraron desconocer el proceso al que se someterían y expresaron su deseo de ser informadas por personal cualificado revelaron niveles de ansiedad más elevados que el grupo que estaba conforme con la información suministrada (3).

A nivel local, el Ministerio de Salud (MINSA), enfatiza necesidad de dialogar con los pacientes para explicarles todo lo que implica el procedimiento a realizar, incluyendo dar a conocer el contexto de la operación y brindar las explicaciones necesarias para proteger el estado emocional y mental de quienes solicitan asistencia (12). La incorporación de pacientes que previamente no se han sometido a una cirugía o que han tenido una experiencia negativa demuestra que estarán condicionados a presentar un índice mayor de ansiedad. Contrariamente, con aquellos pacientes cuya experiencia personal con cirugías anteriores, así como el nivel de educación del individuo, tienden a influir positivamente en la disminución del desarrollo de la ansiedad prequirúrgica (13).

Actualmente, el servicio de urgencias del Hospital Cayetano Heredia está dotado de dispositivos técnicos que permiten realizar cualquier tipo de cirugía que un paciente pueda requerir, aunque estos dispositivos no se mantienen actualizados de forma regular. Entornos adecuados a las necesidades de todos los que acuden a la prestación de servicios, que sean modernos y que proporcionen una atención especializada rápida y eficaz, que permita al paciente recuperarse del modo más rápido y efectivo posible, con un personal cualificado que esté preparado para responder a una urgencia quirúrgica, a pesar de que existen numerosas cuestiones que hay que abordar tras la situación de pandemia (14).

Sin embargo, en este Centro de Salud hay que destacar que no existen profesionales dispuestos a prestar una asistencia especializada en la que se informe al paciente de la cirugía a la que va a someterse, de la importancia de hacerlo inmediatamente para reducir los riesgos, y se le acompañe en el momento previo a la cirugía para minimizar el grado de ansiedad. Esto se debe a la falta de formación del personal para actuar en beneficio del paciente, teniendo en cuenta no sólo su salud física sino también su estado emocional y psicológico, lo que provoca que cada vez más personas sufran ansiedad momentos antes de la cirugía, además de que estas intervenciones tienen consecuencias inesperadas que repercuten directamente en la salud del paciente (15).

Los pacientes experimentan una importante ansiedad durante los procedimientos quirúrgicos porque temen los diversos escenarios que pueden ocurrir, como la muerte, las molestias, los malestares, las incomodidades, las reacciones adversas a la anestesia, las limitaciones en el movimiento y la actividad, la dependencia de otras personas, tener que permanecer en el hospital durante largos períodos de tiempo, tener que compartir la habitación con otros pacientes, tener que pasar

muchos días de recuperación, separarse de la familia, la situación económica y los resultados del laboratorio (1). A escala mundial, más de 4 millones de personas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), necesitan una intervención quirúrgica cada año, y aproximadamente la mitad de ellas experimentan ansiedad antes de someterse al procedimiento. La OMS estima que aproximadamente la mitad de esas personas experimentan ansiedad antes de someterse a una intervención quirúrgica (16).

Después de todo, el MINSA informa de que el 60% de los pacientes preoperatorios comunican conductas negativas en su comportamiento, que consiguen durar hasta dos semanas después de la realización del procedimiento quirúrgico, lo que afecta a su recuperación física, emocional y psicológica, además de aumentar su nivel de ansiedad en el postoperatorio en un margen significativo (10). Por ello, es fundamental preparar al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente de manera oportuna, asegurándose de que reciba una atención especializada por parte de un profesional de la salud que le oriente preoperatoriamente y se asegure de que el paciente conozca cada paso del procedimiento que se va a llevar a cabo, preparándolo así para afrontar con una actitud positiva cualquier situación que pueda surgir durante la cirugía (1).

En consecuencia, el trabajo que realizan las enfermeras en el cumplimiento de sus labores requiere un acelerado ritmo de trabajo; al fin y al cabo, son ellas las que deben estar atentas para que los medicamentos se entreguen en el momento adecuado, el tiempo está limitado por el número de pacientes a su cargo, experimentan molestias físicas como consecuencia del peso de sus responsabilidades, etc. Como consecuencia de todo ello, se descuida el estado emocional del paciente. En consecuencia, el equipo sanitario no establece un

vínculo emocional con el paciente porque no es capaz de mantener una comunicación asertiva con él y, por tanto, no siempre valora lo que el paciente expresa o indica. Para ello, es necesario implementar medidas que faciliten la comunicación enfermera-pacientes, así como medidas que permitan al equipo sanitario evaluar el nivel de ansiedad que muestra el paciente antes de su operación quirúrgica, como se ha dicho anteriormente (10).

Por consiguiente, la Información para pacientes prequirúrgicos es un procedimiento que se lleva a cabo antes del inicio de la intervención quirúrgica con la finalidad de fortalecerlo para que pueda soportar mejor, tanto física como mentalmente, el procedimiento, evitando y previniendo las complicaciones postoperatorias causadas por la ansiedad que ésta le provoca (17). Consecuentemente, es requerido prestar atención a los puntos que se enumeran a continuación:

Esta etapa está marcada por la preocupación y el malestar, y los usuarios se muestran intranquilos y asustados ante la consulta; por ello, para establecer una relación segura, es fundamental que en este momento se presente toda la información y orientación prequirúrgica disponible sobre su dolencia (17).

Información sobre las constantes vitales: La enfermera hace hincapié en la necesidad de medir las constantes vitales como la presión, la respiración, la temperatura corporal y el pulso para establecer el estado del paciente buscando cambios en las constantes vitales antes de realizar la cirugía para evitar problemas durante el procedimiento (17).

El baño debe priorizarse en las zonas centrales y duales, que se ajustarán durante la cirugía, debido a que la limpieza de la piel descarta bacterias. Durante el lavado

preoperatorio, se eliminan la suciedad y las bacterias de la piel evitando que se propaguen más (17).

Es fundamental que tanto los pacientes como su familia comprendan la prioridad que tienen las radiografías, la transfusión de sangre, los análisis de orina y otras pruebas, con el fin de tener una evaluación, que ayude a planificar las pruebas quirúrgicas. También es importante que el paciente comprenda su propio estado de salud y sea consciente de las posibles complicaciones que puedan surgir (17).

Molestias del tratamiento previo: La enfermera debe estar al tanto de cualquier anomalía detectada y debe informar de la presencia de alergias a alimentos, medicamentos, látex y solución de yodo, que puedan provocar la muerte del paciente tan pronto como se descubra. Además, es fundamental preguntar si el paciente padece algún padecimiento importante (como diabetes, hipertensión, etc.) (17).

Información sobre el postoperatorio: Aquí la enfermera se encuentra en la obligación de preguntar si el paciente fuma o si toma medicamentos para las dificultades respiratorias. Durante la actividad, es importante empezar a proporcionar cuidados respiratorios.

Identificación de los individuos de riesgo, que son propensos a la disnea, y/o la administración de fármacos reversibles a aquellos que puedan responder al tratamiento (17).

La información al paciente en la fase prequirúrgica comprende los siguientes temas:

Información sobre el ayuno previo a la cirugía por el riesgo de broncoaspiración durante el procedimiento (17).

Uñas sin pintar: La enfermera debe aconsejar al paciente sobre la necesidad de tener las uñas sin pintar, debido a la urgencia de conservar el control sobre el relleno capilar y la cianosis en el ámbito hospitalario (17).

Se puede reducir el nerviosismo del paciente y recuperar la situación proporcionando información sobre el procedimiento que se va a efectuar. La enfermera debe explicar al paciente el proceso que se va a realizar y lo que puede esperar antes y después de la cirugía (17).

Se comunica al paciente la importancia de que tome sus medicamentos prescritos, como los antibióticos, que se suministran con el fin de disminuir cualquier riesgo de infección.

Es importante utilizar sondas de orina en el quirófano para medir o confirmar la excreción de orina por parte del paciente.

Al entrar en el quirófano, es fundamental quitarse todas las joyas (los objetos metálicos pueden quemarse cuando se utilizan herramientas eléctricas), las lentes de contacto (para impedir infecciones), y las prótesis dentales (para impedir que se alojen en la garganta) antes de realizar cualquier procedimiento.

Las siguientes son las dimensiones de la variable información sobre Intervención quirúrgica:

Anestesia: Se asocia a la ansiedad de obtener la anestesia, la perspectiva inminente de no despertar o de que no surta efecto sintiendo el dolor mientras se está bajo anestesia. El enfoque de la enfermera debe ser corregir cualquier idea errónea que pueda tener el paciente, a la vez que intenta tranquilizarlo para que entre en un estado de calma. El personal de enfermería puede inquirir sobre el origen de las ansiedades del paciente, así como responder a las preguntas que

pueda tener y, si así lo requiere la ocasión, solicitar al equipo médico la ayuda para calmar al paciente antes de la cirugía (18).

Procedimiento quirúrgico: Para que el paciente mejore y mantenga la estabilidad, es necesario que el equipo de salud le informe sobre la importancia de realizar una cirugía, que se le explique con precisión por qué debe realizarse, qué beneficios conlleva, que se explique con precisión el procedimiento a realizar, cuánto tiempo durará la intervención y cómo se desarrollará la recuperación, así como sobre las acciones u omisiones que conlleva el procedimiento quirúrgico a realizar en el paciente (18).

En cuanto a la ansiedad, esta se define como una sensación o emoción de malestar que no se puede articular, ya que se exterioriza de diversas maneras cuando el paciente se enfrenta a un estímulo desconocido. Además, se afirma que es una respuesta que se forma de varios aspectos negativos que se producen ante sucesos que el individuo percibe subjetivamente como peligrosos, pero no siempre es así; en muchas ocasiones, sólo se debe al desconocimiento de lo que puede ocurrir (19). Según Spielberg, la ansiedad puede separarse en dos categorías: la ansiedad de rasgo, que es un atributo estable de la personalidad, y la ansiedad de estado, que es el grado de ansiedad experimentado en determinado momento. Esta última, es el tipo de ansiedad que se investiga en esta indagación, puesto que atañe determinar el nivel exacto de preocupación que se puede inducir antes de la cirugía por una emergencia (20).

Cualquier intervención quirúrgica genera algún rasgo de ansiedad, dado que el paciente entiende que tiene el potencial de causar graves consecuencias o daños irreparables; sin embargo, el hecho de ser seleccionado como candidato a la cirugía aumenta la probabilidad de experimentar altos niveles de ansiedad, dado que las

intervenciones quirúrgicas, independientemente de su tipo, están asociadas a un alto nivel de riesgo vital. Asimismo, numerosos estudios han constatado que un nivel alto de ansiedad preoperatoria repercute de modo negativo tanto en la propia intervención como en el periodo de recuperación posterior (11). Una de las consecuencias de experimentar un alto nivel de ansiedad es que repercute de forma significativa en la respuesta del organismo a los fármacos utilizados para la anestesia, necesaria para la intervención, así como en la presión arterial que se mide y el ritmo de los latidos del corazón. La alteración de estos parámetros, cuando se trata de cirugías, puede suponer un riesgo adicional que hay que tener en cuenta en todo momento (19).

Cuanto más largo y difícil sea el tiempo de recuperación del paciente desde la finalización de la operación hasta que vuelva al estado en el que se encontraba antes de la misma, mayor será el grado de ansiedad preoperatoria antes de la cirugía. También se ha establecido que la ansiedad es capaz de interferir en los numerosos signos que median en la recuperación, como la necesidad de analgésicos o medicamentos, el dolor, la temperatura corporal, las náuseas y la presión arterial, entre otros (1). Ante todos estos factores que pueden impedir el desarrollo pleno y satisfactorio de las cirugías, es fundamental que se evalúen antes de realizarlas para detectar si el paciente experimenta o no ansiedad; ya que conocer estos detalles por parte del personal médico le da la confianza para actuar sin esperar contratiempos inesperados porque se reduciría mucho la posibilidad de complicaciones intraoperatorias asociadas con la anestesia y la cirugía. Asimismo, se reduciría el tiempo de estancia en el hospital y los gastos asociados a dicha operación (21).

La evaluación de la ansiedad preoperatoria manifestada por los pacientes es esencialmente relevante en la cirugía, que, a pesar de su sencillez, suele conllevar un elevado nivel de peligro potencialmente mortal. También es fundamental la identificación de las variables de riesgo asociadas a las peculiaridades del paciente y de la cirugía, que generan una ansiedad preoperatoria (6). De este modo, los niveles elevados de ansiedad con anterioridad a la cirugía están influidos por diversos factores, como el sexo, edad, nivel educativo, experiencia quirúrgica anterior del paciente, etc. Se ha observado un mayor nivel de ansiedad en las personas que han sido operadas, y se ha descubierto que esto está relacionado con un mayor dolor postoperatorio, incluso cuando el procedimiento se realiza durante un largo periodo de tiempo. Además, se ha descubierto que los niveles más altos de ansiedad pueden predecir las molestias torácicas no anginosas postoperatorias (7).

Las dimensiones de la variable ansiedad en pacientes prequirúrgicos ante una emergencia, son las siguientes:

**Experiencia previa:** Se refiere a los conocimientos que una persona absorbe de las intervenciones a las que ha sido sometida anteriormente, que acaban convirtiéndose en una experiencia previa y se ponen de manifiesto cuando la persona se ve sometida a una circunstancia comparable por primera vez. Se ha demostrado que una mala experiencia en un primer entorno está asociada a la aparición de ansiedad preoperatoria ante una intervención posterior. El nivel de ansiedad preoperatoria es menor entre los pacientes que han tenido experiencias previas favorables, y lo mismo ocurre con los que creían que la información que poseían sobre su procedimiento era bastante (3).

De ello se deduce que la información poseída como resultado de una previa experiencia está relacionada de algún modo con la ansiedad preoperatoria. Cuando una persona tiene una experiencia negativa, se coloca en una posición vulnerable; esto se debe a que es más susceptible y, como resultado, aumenta la probabilidad de mostrar algunos signos de ansiedad preoperatoria. En consecuencia, se reconoce que proporcionar una mayor cantidad y calidad de información sobre el proceso que se va a llevar a cabo disminuirá los niveles de ansiedad. Por otra parte, tiene importancia señalar que las personas que se someten a un procedimiento quirúrgico por primera vez experimentan niveles de ansiedad más altos que aquellas que ya han experimentado un procedimiento quirúrgico anteriormente (7).

Tipo de intervención: Con respecto al tipo de intervención, las personas candidatas a participar en cirugías un poco más complejas (histerectomía, reemplazo valvular, bypass coronario, entre otras) demuestran un mayor nivel de ansiedad en comparación con las personas candidatas a participar en intervenciones que se consideran desarrolladas bajo procesos más sencillos (apendicitis, extracción de amígdalas, entre otras), aunque en todas las situaciones se requiera el uso de circulación extracorpórea. Una explicación de este fenómeno podría ser el hecho de que las personas a las que se les ha diagnosticado previamente una enfermedad tienen un alto nivel de preocupación porque son conscientes de los peligros a los que son vulnerables. Por su parte, otras enfermedades se caracterizan por una sintomatología menos evidente o particular y, por lo tanto, es menos probable que se relacionen con una situación de peligro para la vida, lo que significa que la cantidad de ansiedad producida es más constante en estas situaciones (7).

Es vital emplear las teorías de enfermería en este estudio porque son una característica trascendental de la enfermería y porque son las que dan estabilidad y coherencia a todos los actos que se realizan en la práctica. Estas bases conceptuales, epistemológicas y descriptivas del cuidado están orientadas a recoger y fundamentar todo lo que ocurre en la realidad para llegar a una explicación lógica de lo que ocurre, identificar los fenómenos, detectar las debilidades que existen durante el cuidado y anticipar las consecuencias que éste puede tener en el individuo que recibe el cuidado.

Tener en cuenta la educación y formación de las enfermeras, así como la dirección de su razonamiento, es importante para el reconocimiento e identificación de los cuidados que deben suministrar en la práctica profesional. Para asumir la responsabilidad de las tendencias actuales del cuidado, las acciones y comportamientos de las enfermeras deben estar orientados a la aplicación de sus conocimientos; al mismo tiempo, deben estar dispuestas a adaptarse a las transformaciones e innovaciones que se producen en el tiempo para buscar avances en la salud y el bienestar humano (22).

Para guiar esta investigación se utilizará la teoría de Hildegard E. Peplau, centrada en las interacciones interpersonales. Es esencial que el personal de enfermería mantenga el contacto con el paciente para atender sus necesidades emocionales y psicológicas. Permite conocer más a fondo los pensamientos y sentimientos del paciente sobre su estancia en el centro de salud, así como las dificultades que esto le ocasiona, permitiendo intervenir en el proceso y proporcionarle un apoyo terapéutico que le permita ganar confianza en los procedimientos que se le van a realizar.

En concreto, la teoría de Peplau identifica cuatro pasos críticos que deben cumplirse durante la formación de los vínculos enfermera-paciente que requiere sus servicios, entre los que especifica los siguientes: Primero, la orientación: durante este tiempo, la enfermera debe escuchar y conocer al paciente antes de la intervención quirúrgica para detectar cualquier dificultad, temor o preocupación que el paciente pueda tener sobre el hecho de tener que someterse a una cirugía urgente. En segundo lugar, la preparación: durante este tiempo, la enfermera debe preparar al paciente preparándolo para la cirugía (22).

En segundo lugar, es fundamental que el personal de enfermería posea la capacidad de reconocer y comprender las emociones del paciente, entender cómo se siente y proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarlo a calmar su ansiedad antes de la cirugía. En tercer lugar, está el aprovechamiento: el paciente aprovecha el método para sacar provecho de todo lo que se le ofrece, y la enfermera establece nuevos objetivos. Por último, es importante proporcionar al paciente toda la información que necesita sobre el procedimiento que se va a realizar, explicarle por qué es necesario para su mejora y establecer una relación de apoyo entre el paciente y el personal de enfermería que fomente la confianza en los profesionales sanitarios (22).

Se debe basar esta investigación en esta teoría, ya que el objetivo es fortalecer las interacciones interpersonales entre el personal de enfermería y los pacientes, permitiéndoles centrarse no sólo en la atención médica, sino también en la búsqueda de soluciones eficaces que beneficien a todos los implicados en el proceso. Es posible que los pacientes prequirúrgicos tengan una actitud positiva hacia la cirugía y logren mejores resultados a lo largo del proceso quirúrgico, así

como durante el proceso de recuperación posterior, si se tienen en cuenta sus estados psicológicos y emocionales (22).

Como problema general se plantea el siguiente: ¿Cómo se relaciona el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022?

Seguidamente se plantearon como problemas específicos: En cuanto al problema específico 1: ¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022?. En cuanto al problema específico 2: ¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022?

Los antecedentes internacionales de esta investigación se inician con un estudio efectuado, en España, con Ruiz C, y colaboradores (2021), quienes señalaron que el proceso preoperatorio puede ser un momento difícil para muchas personas que se preparan para someterse a una intervención quirúrgica, y puede generar miedo, temor o inquietud en quienes se van a operar. Por ello, la intención de este estudio fue poner en claro la eficacia de las intervenciones de enfermería en el tratamiento de la ansiedad preoperatoria de pacientes adultos. Para llevar a cabo su examen, los investigadores emplearon una revisión sistemática y un metanálisis. Se consideraron para su inclusión en el proceso de revisión las publicaciones experimentales sobre cuidados de enfermería para la ansiedad preoperatoria con una muestra de adultos (> 18 años) que estuvieran publicadas y que utilizaran una muestra de adultos (> 18 años). La revisión abarcó una amplia gama de procedimientos quirúrgicos de todo tipo. Se realizó un metanálisis exploratorio de

efectos aleatorios para determinar la magnitud de la influencia de la ansiedad preoperatoria, que se evaluó mediante el instrumento STAI por razones de recopilación de datos. Tras el proceso de selección, los resultados revelaron un total de nueve estudios cuantitativos, de los cuales: 6 estudios utilizaron una conversación informativa y divulgativa antes de la cirugía; 1 manipuló una entrevista empática, 1 usó la entrevista motivacional y el último usó el masaje de manos para ayudar a los pacientes a relajarse. Antes de la cirugía, en seis estudios se mantuvo una conversación educativa e informativa preoperatoria con los participantes. Con 419 individuos en el grupo de intervención, comparandolo 445 participantes en el grupo de control, el grupo de intervención se consideró un éxito. Para el meta-análisis, se consideraron cuatro estudios en los que los datos se recogieron mediante entrevistas de enfermería. Según los resultados, la discrepancia media en el nivel de ansiedad preoperatoria evaluada apoya la intervención de enfermería. Se concluyó que las intervenciones de enfermería para los pacientes sometidos a cirugía creen asumir un buen impacto en sus niveles de ansiedad preoperatoria. (23).

En una publicación posterior, realizada en Harms M (2020) por en Estados Unidos, afirma que una amplia investigación ha demostrado que la ansiedad puede tener un impacto perjudicial en los pacientes durante la fase postoperatoria. Un amplio conjunto de investigaciones ha indicado que la ansiedad puede influir negativamente en los pacientes durante la fase postoperatoria, según Harms M, que publicó un artículo de seguimiento en 2020 en Estados Unidos. Los profesionales sanitarios sólo disponen de un tiempo limitado para dedicar a la educación de los pacientes. El objetivo de este estudio era examinar si la educación preoperatoria de los pacientes tenía algún efecto sobre el grado de ansiedad estatal

experimentado por los pacientes antes de sus procedimientos. Los investigadores también analizaron si existían diferencias en las puntuaciones de ansiedad preoperatoria y postoperatoria de los pacientes de cirugía y que esperaban ser hospitalizados durante distintos periodos de tiempo. Durante un programa educativo de una hora, que podía impartirse en persona o a través de Internet, veinte pacientes preoperatorios recibieron información. Se pudo medir antes y después, los niveles de ansiedad de los partícipes de la orientación, administrando el cuestionario STAI. Los investigadores también analizaron cómo variaban los niveles de ansiedad a lo largo de las distintas duraciones y tipos de intervención. Descubrieron que a los pacientes se les hizo una pregunta abierta sobre la escolarización para conocer sus perspectivas. Parece que los niveles de ansiedad de los pacientes redujeron de modo significativo de  $M=41,85$  ( $SD=11,64$ ) antes de la intervención a  $M=34,85$  ( $SD=10,08$ ) después de la intervención, con  $t(19)=3,75$  y  $p=0,001$  que indica que la reducción de la ansiedad estatal fue estadísticamente significativa. Las respuestas escritas de los partícipes mostraron que la intervención ayudaría en la preparación para la cirugía aumentando su confianza y disminuyendo sus niveles de ansiedad y miedo. Los investigadores concluyeron que la educación preoperatoria impartida por una enfermera reduce la ansiedad de los pacientes quirúrgicos, lograndose una mayor eficacia y mejora de resultados de los pacientes. Para determinar si estos hallazgos son o no aplicables en otros contextos, deben realizarse estudios adicionales. (3).

Un estudio realizado en Italia por Marinelli V, y colaboradores (2020), esbozó como objetivo el determinar la viabilidad de una intervención psicológica por parte del personal de enfermería dedicada a incrementar la la conciencia del paciente con el proposito de tratar síntomas de ansiedad antes de la cirugía mayor de cáncer de

páncreas. En esta investigación, se utilizó el ECA con procedimientos de asignación paralela. Se incluyó en este estudio todos los pacientes que consintieron una cirugía. Además de discutir las dificultades personales con un psicólogo y aprender prácticas basadas en la atención plena para vivir con ansiedad, la intervención psicológica proporcionó al paciente la ocasión de mejorar la autoeficacia para manejar la ansiedad a través de la discusión con un psicólogo. Los participantes efectuaron las medidas iniciales y posteriores a la intervención en un número de 49 y 65, respectivamente. Hubo un incremento estadísticamente significativo en el grupo de intervención comparandolo con el grupo de control ( $p < 0,001$ ) en la medida de resultado de autoeficacia observada en el manejo de la ansiedad, relacionandolo con una disminución del estado de ansiedad ( $p < 0,001$ ). También informó el grupo de intervención de una reducción del dolor emocional ( $p = 0,03$ ), que fue confirmada por los investigadores. Se concluyó que, a pesar de las dificultades asociadas a la retención de los pacientes a lo largo de su curso en el servicio de cirugía, cuando se les dio la oportunidad de participar en una intervención psicológica breve, la mayor parte de los pacientes aprovecharon la oportunidad, y los resultados mostraron que el malestar emocional preoperatorio y la percepción del dolor emocional postoperatorio se redujo significativamente. (17).

De la misma manera, Porcar E y Peral D (2020), en España, publicaron los resultados de un estudio en el que descubrieron que la ansiedad preoperatoria interfiere en la evolución perioperatoria, aumentando la necesidad de analgésicos y sedantes durante el procedimiento. Las preguntas formuladas durante la consulta preanestésica pueden ayudar a reducir el nivel de ansiedad experimentado por el paciente. El objetivo principal del estudio era examinar si los niveles de ansiedad preoperatoria disminuían o no como resultado del asesoramiento preanestésico. En

este estudio se adoptó un diseño prospectivo, observacional y monocéntrico, realizado por los investigadores. También se recogió información sobre las características clínicas y sociodemográficas. Fue posible evaluar la frecuencia cardíaca, los niveles de ansiedad y la presión arterial, antes y después de la reunión preanestésica al aplicar el STAI. Se manipuló la prueba de Wilcoxon y la regresión logística univariante para analizar los datos y sacar conclusiones. Se consideró un número global de 90 pacientes, con una edad media de 62 años; el 58% eran mujeres, el 79% habían completado la escuela primaria y secundaria, el 72% fueron seleccionados para una cirugía ambulatoria y el 72% solicitaron anestesia regional. El 35,6% de los participantes manifestó ansiedad (puntuación STAI 5, rango intercuartil 3-9); tras la consulta anestésica, la puntuación se redujo a 4 (IQR 2-6), una disminución estadísticamente significativa ( $p=0,005$ ). No se encontró un declive estadísticamente revelador en los valores hemodinámicos, y tampoco hubo una correspondencia estadísticamente reveladora entre la ansiedad y cualquiera de las otras características sociodemográficas o clínicas. Se ha descubierto que las consultas preoperatorias pueden ayudar a que los pacientes de cirugía se sientan menos aprensivos antes de que se realicen sus tratamientos. Es importante tener un asesoramiento preanestésico con el fin de reconocer y tratar la ansiedad antes de la anestesia (24).

Por último, Prado-Olivares J y Chover-Sierra E (2019), en España, señalaron como objetivo conocer mejor la ansiedad preoperatoria que experimentan los pacientes de cirugía cardíaca, se realizó un estudio descriptivo transversal entre individuos programados para una cirugía. Además de recoger información sobre las características sociodemográficas de los participantes, se utilizó la escala STAI-S para evaluar el nivel de ansiedad que experimentaban antes de la intervención. Una

vez completado esto, se llevaron a cabo análisis de datos descriptivos y correlativos entre las variables, desarrollándose un modelo de regresión logística binaria para investigar la función de las variables implicadas al manifestarse la ansiedad preoperatoria durante el proceso quirúrgico. Según los resultados, se reclutaron sesenta personas y más del 80 por ciento de ellas sentían una ansiedad entre moderada y grave. En este estudio se estableció (a) una relación entre la cantidad de ansiedad y el nivel de educación, (b) la primera intervención quirúrgica y (c) la apreciación dada a su anterior experiencia quirúrgica. Según los investigadores, las personas que se someten a una intervención quirúrgica cardíaca experimentan niveles significativos de preocupación preoperatoria, a pesar de que se trata de un hecho infravalorado en la población general. Dado que la relación entre la cantidad de información que reciben y su nivel de preocupación es inversamente proporcional, los pacientes programados para una cirugía cardíaca deberían recibir toda la información que necesitan antes de su tratamiento mediante una intervención personalizada. Dado que la relación entre la cantidad de información que reciben y su nivel de preocupación es inversamente proporcional, las personas que tienen programada una cirugía cardíaca deberían obtener toda la información que requieren, a través de una intervención personalizada, antes de que tenga lugar su tratamiento (7).

A continuación, se presentan las investigaciones nacionales previas, comenzando por Feijoo Y y Salvador R (2020), quienes realizaron un análisis para determinar la asociación entre ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, en 2020. Las metodologías que se utilizaron fueron de carácter descriptivo, transaccional y correlacional, respectivamente. Un total de 89 pacientes fueron incluidos en el estudio. Se utilizó como instrumento de encuesta un cuestionario continuo con 30

preguntas. Los resultados revelaron que el 52,8% de los participantes padecía ansiedad moderada, el 19,1% sufría ansiedad leve y el 28,1% sufría ansiedad grave. El 50,6% no mostraba ningún signo de depresión, el 57,3% no mostraba ningún signo de anergia y el 58,4% no mostraba ningún signo de tristeza. El valor  $p$  de la correlación Rho Spearman fue de 0,425, lo que indica una fuerte asociación. Los investigadores llegaron a la conclusión de que existe una asociación directa entre los factores del estudio y los resultados de los pacientes hospitalizados (21).

Sumire G (2020), realizó un estudio en el que pretendía evaluar la ansiedad en pacientes que habían acudido a un centro de salud para recibir tratamiento. El enfoque cuantitativo, de tipo básico, el diseño descriptivo comparativo y el diseño no experimental fueron las metodologías empleadas. Los pacientes del centro de salud constituían la mayoría de la población. Se utilizó la escala STAI como instrumento de medición. Los resultados revelaron que los grados de ansiedad de los pacientes variaban entre los que estaban informados sobre la operación y los que no lo estaban, con una diferencia de 34,2 puntos entre ambos grupos, presentando el grupo no informado mayores niveles de preocupación que el grupo informado (25).

En una línea similar, Patricio M (2020) describe la ansiedad preoperatoria como un predicamento emocional temporal caracterizado por la ansiedad, el miedo y los sentimientos de tensión que se desencadenan ante un acontecimiento que altera la vida, como la cirugía. Se pidió a los pacientes preoperatorios de un hospital de Lima Norte que rellenaran un cuestionario para determinar su nivel de ansiedad antes de la cirugía. En este estudio, la metodología fue cuantitativa, no experimental y de carácter descriptivo. La población estaba formada por 50 pacientes, y la muestra estaba formada por 32 pacientes que fueron elegidos de forma no

probabilística de esa población. Se descubrió que la escala de Zung puede utilizarse para medir la ansiedad. Los resultados revelaron que el 90,3 por ciento de los participantes sufría ansiedad moderada, el 6,25 por ciento sufría ansiedad grave y el 3,13 por ciento sufría ansiedad leve. Al final, se determinó que los pacientes tenían ansiedad leve (26).

Ferrel S (2020) llevó a cabo un estudio en el que se identificó la ansiedad como un problema de salud pública que crece antes de una intervención quirúrgica y que da lugar a diferentes emociones que se definen por sentimientos de pena, desesperación y miedo. En consecuencia, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de ansiedad que experimenta el paciente antes de una intervención quirúrgica, que puede repercutir negativamente en la recuperación. El enfoque empleado fue cuantitativo, descriptivo, aplicativo y de naturaleza no experimental, con un corte transaccional como unidad de análisis. Se incluyó un total de 60 usuarios en la muestra. Se utilizó el instrumento IDARE junto con una técnica de encuesta para recoger los datos. Los resultados revelaron que el 87% de los participantes tenían una ansiedad moderada, el 10% una ansiedad alta y el 3% una ansiedad baja. Se determinó que la mayoría de los pacientes preoperatorios experimentaban un nivel moderado de ansiedad (9).

Los investigadores de Ayala G, y colaboradores (2017) realizaron un estudio con el objetivo de establecer una relación entre el volumen de conocimientos sobre la intervención quirúrgica y el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos prequirúrgicos. Este estudio se realizó con una metodología cuantitativa, no experimental de diseño transaccional y correlacional. Se utilizó el método de la encuesta para recoger la información y la escala de calificación de ansiedad STAI de Spielberger para evaluar los resultados. La muestra estaba

compuesta por 100 pacientes adultos que tenían programada una intervención quirúrgica. Según los resultados, el 64% de los pacientes prequirúrgicos informaron de un grado medio de información, el 33% de un nivel bajo y el 3% de un nivel alto de información antes de su cirugía. Del mismo modo, el 81% de los participantes informó de ansiedad aguda, el 10% de ansiedad leve y el 9% de ansiedad moderada. Se concluyó que el nivel de información sobre la intervención quirúrgica estaba relacionado contrariamente con el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía ( $r = -0,414$ ;  $p = 0,000$ ). (27).

Por contener contenido bibliográfico y un marco referencial, la investigación se justifica teóricamente; se basa en referencias actuales sobre el nivel de conocimiento de las variables de estudio, así como se incluyen verdaderos conceptos de intervención de enfermería y técnicas sobre cómo informar a un paciente que llega al servicio de urgencias sobre la intervención quirúrgica sin que le afecte ni le provoque ansiedad. En consecuencia, es necesario educar e instruir a los profesionales sanitarios que atienden directamente a estos pacientes en el Centro de Salud, con la finalidad de reforzar la información sobre intervención de enfermería en la etapa prequirúrgica, para ayudar a la evolución del paciente durante el postoperatorio.

La justificación metodológica se presenta al realizar una aportación a las intervenciones de enfermería en el paciente prequirúrgico previo a la cirugía de urgencia, por lo que este estudio propone nuevas estrategias y técnicas de atención al paciente prequirúrgico. Como aporte adicional a investigaciones futuras asociadas con el problema en estudio o problemas similares, se actualizaron los instrumentos de recolección de datos, por ser instrumentos confiables y válidos que permiten ampliar el conocimiento en relación al tema.

Debido a que se implementaron técnicas novedosas de intervención de enfermería que aumentan la calidad general del servicio ofrecido, la presente investigación tiene un impacto directo en el aumento de la satisfacción del paciente con el trato recibido por los profesionales de la salud en el ámbito de la práctica. Del mismo modo, para el investigador, supone una ayuda en la ampliación de sus conocimientos, así como en la puesta en práctica de la función preventiva y de promoción de la salud, sólo en cuanto a las ventajas obtenidas como resultado de la gestión adecuada de la información obtenida. Esta investigación es significativa para el paciente porque los resultados reflejarán la cantidad y calidad de información suministrada antes de la operación quirúrgica.

El objetivo general para este estudio se esboza de la siguiente forma:

Determinar la relación entre nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022. Igualmente, los objetivos específicos se plantean así: Como objetivo específico 1, identificar la relación entre la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022. Como objetivos específico 2, identificar la relación entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.

La hipótesis general plantea que a mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022. Las hipótesis específicas plantean: Como hipótesis específica 1, a mayor nivel de información prequirúrgica sobre la

anestesia aplicada en la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.

Como hipótesis específica 2, a mayor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación, busca establecer con exactitud y precisión las características del estudio. Esta investigación se orienta por un enfoque cuantitativo, debido a que intenta explicar el contexto social real, desde un punto de vista externo y objetivo, a través de resultados numéricos que admitieron la preparación de tablas gráficas y estadísticas (28)

De acuerdo al propósito que persigue este estudio, se orienta esta investigación por ser de tipo básica, la cual se caracteriza por comprender e incrementar los conocimientos científicos, entender detalladamente lo que sucede en la práctica, su funcionamiento, responder inquietudes, sin comparar estos con la realidad (29).

En cuanto al grado de profundidad con el que se lleva a cabo el estudio, es decir, el nivel de investigación del estudio en cuestión es correlacional, puesto que se propuso como fin último, estar al tanto de la relación o asociación existente entre las variables, midiendo, cuantificando y analizando cada una de ellas y entre ellas al relacionarlas; es decir, es correlacional porque busca identificar el comportamiento de una variable partiendo de la actuación de la otra (30).

El diseño de la investigación se reseña desde la estrategia que se proyecta el investigador con el fin de responder un problema esbozado dentro de la investigación. Este estudio se centró bajo un diseño no experimental, debido a que la población no fue sometida a un experimento, por consiguiente, las variables objeto de estudio no fueron manipuladas, sino que se observaron tal y como se presentan en la realidad analizada. De corte transversal debido a que las variables

fueron medidas en una sola oportunidad; es decir, fueron descritas y analizadas en un solo momento y tiempo dado o único (29).

## **2.2. Población, muestra y muestreo. (Criterios de inclusión y exclusión)**

Se define la población como el conglomerado definido o indeterminado de unidades que presentan particularidades comunes y de los cuales se pretende recabar datos relevantes para el estudio, siendo para estos ampliables los resultados alcanzados en la investigación (30). La población definida está conformada por un número determinado de sujetos, conociendo el número exacto de unidades que lo conforman y que están plenamente detallados en un registro que se deja de ellos, debido a que la situación permite establecer control sobre esta información. Efectivamente, la población fue estimada como finita, accedida por 150 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.

La muestra, la conforma un grupo representativo de la población seleccionada, por lo que poseen las mismas características de esta, debiendo ser proporcional al volumen de la población. En este estudio, se tomará como muestra la totalidad de la población seleccionada, por cuanto se trata de una cifra mínima, a través de la aplicación de los cuestionarios. Se conformó a la unidad de análisis con los hombres y mujeres, que son pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico intencional, debido a que a consideración del investigador se establecen criterios de selección; es decir, que los integrantes de la muestra se eligen basado en el juicio de la investigadora para que forme parte de ella, admitiendo elegirla de manera arbitraria, en determinado lugar y tiempo (30), considerando la muestra homogénea; ya que, el grupo

seleccionado para ser objeto de estudio poseen características similares entre sí y comparten rasgos análogas entre sus integrantes.

Se tomó en cuenta para la selección los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Aquellos pacientes mayores de edad que requieren de intervención quirúrgica de emergencia en el mes de abril 2022, y que participen voluntariamente.

Criterios de exclusión: Aquellos pacientes mayores de edad que no requieren de intervención quirúrgica de emergencia en el mes de abril 2022, o que no quieran participar voluntariamente.

### **2.3. Variables de estudio**

V1: Información sobre la intervención quirúrgica: Esta consiste en todas aquellas acciones que realiza el personal de enfermería con el fin de dar a conocer el paciente sobre el procedimiento de sedación y de todo aquello que debe el personal médico hacer en el quirófano para corregir alguna afectación que en el momento presenta la persona y pueda esta gozar de plena salud. El conocimiento que adquiere el paciente sobre lo que va a suceder va a generar tranquilidad en el paciente, brinda confianza y reducirá significativamente la ansiedad que el proceso quirúrgico le puede ocasionar (31)

V2: Ansiedad del paciente pre – quirúrgico: Es esa sensación desagradable que experimenta el paciente ante una situación incierta, al saber que va a ser intervenido y no tener la certeza de cuál será la magnitud de las consecuencias que esto conlleva. Aquí el paciente partiendo de ese miedo, temor o inquietud comienza a hacer juicios que valora negativamente al considerarlos peligrosos; esto va a

producir que empiece a manifestar una gran variedad de síntomas que afectan al paciente previo a su intervención (32).

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La Técnica de cogida de datos, es aquella aprovechada por el investigador para recabar información que necesita de los sujetos de estudio (29). En esta investigación se aprovechó como técnica para recopilar datos a la encuesta, con la intención de que los sujetos expresen las opiniones a través de un cuestionario que se facilita a estos para que de forma escrita respondan de acuerdo a su percepción, debiendo posteriormente confrontar esos resultados con los alcanzados por otras personas pertenecientes al grupo (33).

Los instrumentos, son todos aquellos recursos que se utilizan para acercarse a los fenómenos de estudio y sacar de allí datos relevantes a la investigación (34). Para la cogida de datos se emplearon dos instrumentos estructurados, mediante los cuales el sujeto debe seleccionar su criterio entre varias alternativas de respuesta, considerando la que se ajusta a su razonamiento (33). En este estudio se emplearon dos cuestionarios:

La ficha técnica del instrumento para calcular la ansiedad es la siguiente:

Denominación: “*State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*”

Autor: Spielberger, Gorsuch y Lushene (35). Validado y aplicado en Perú por Molero (36)

Forma de aplicación: Presencial

Informantes: pacientes quirúrgicos en el servicio de emergencia

Área de estudio: Hospital Cayetano Heredia (servicio de emergencia), Lima.

Tiempo de duración: 10 minutos

Descripción: Consta de un total de 20 enunciados. Los ítems se responden en una escala tipo Likert, con un total de cuatro opciones de respuesta: nada, algo, bastante y mucho, siendo la opción de respuesta más alta la de mucho. El objetivo del instrumento es evaluar la ansiedad como condición y como rasgo de personalidad en los individuos. La escala se compone de escalas percentiles y decatiles para adolescentes y adultos, que se dividen según su sexo. Diez de los ítems son positivos, mientras que los otros diez son malos. Se utilizaron un total de tres escalas de medición, siendo la más baja (0-30), la media (31-44) y la más alta (45+). (valores superiores a 45).

La ficha técnica del instrumento para calcular la información prequirúrgica es la siguiente:

Denominación: Cuestionario de información preoperatoria

Autor: Huamán (18) y Molero (36)

Forma de aplicación: Presencial

Informantes: pacientes quirúrgicos en el servicio de emergencia

Área de estudio: Hospital Cayetano Heredia (servicio de emergencia), Lima

Tiempo de duración: 15 minutos

Descripción: Se divide en dos dimensiones por la longitud de la variable. Hay 15 ítems en total. Los ítems se responden en una escala dicotómica con dos opciones de respuesta: sí o no. Hay un total de 8 ítems para el componente anestésico y 6 ítems para la dimensión de procedimiento para completar la encuesta. Sus escalas de medición se separaron en tres categorías: baja (0-7), media (8-5) y alta

(más de 7,5) en dificultad (16-22).

La aplicación de los instrumentos fue determinada por los autores, con la ayuda del criterio y evaluación de tres peritos (un metodólogo y dos especialistas), quienes evaluaron la relevancia, claridad y pertinencia de los enunciados esbozados en ambas escalas, y aprobaron su aplicabilidad.

Coefficiente de fiabilidad de .973 para ambos instrumentos, tanto para el STAI como para el equipo utilizado para medir la información. Esto indica que ambos instrumentos tienen un alto nivel de fiabilidad (18). En esta indagación, se efectuó una prueba piloto utilizando el instrumento en 20 pacientes con el objetivo de corroborar la fiabilidad del instrumento, y los resultados mostraron que el cuestionario STAI tenía una fiabilidad de .936 y el cuestionario de información preoperatoria tenía una fiabilidad de .952, lo que indica que ambos instrumentos tienen una fiabilidad extremadamente alta.

## **2.5. Plan de recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Una vez seleccionada la muestra a quienes se les van a aplicar los instrumentos que servirán de medios para recolectar la información requerida y contando con instrumentos validados y confiables, se procedió a solicitar las autorizaciones a la Dirección del Hospital Cayetano Heredia, Lima, para poder acceder al Centro hospitalario a aplicar los instrumentos y recabar la información necesaria; también, se solicitó autorización de los pacientes que permanecen en el área de emergencia del Hospital para consientan voluntariamente responder los cuestionarios previamente estructurados. Así mismo se solicitó autorización al encargado del

Servicio de Emergencia de dicho hospital para coordinar el día y la hora en que se va a aplicar el instrumento a los sujetos de estudio.

### **2.5.2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos**

Una vez que se cuente con las autorizaciones respectivas y se conozca el momento exacto en que serán aplicados los cuestionarios, se procede a acudir al Hospital para efectuar la cogida de datos relevantes en este estudio, procediendo a entregar personalmente los instrumentos a los pacientes que consintieron participar en la investigación, quienes contaron con un tiempo de 15 minutos para responder a todos los ítems. Una vez culminado el tiempo concedido para responder se recolectan los instrumentos para posteriormente ser analizados por el investigador.

### **2.6. Métodos de Análisis estadístico.**

Una vez administrado el cuestionario y almacenados y sistematizados todos los datos recogidos en preparación para su respectivo análisis estadístico, los programas informáticos Excel y SPSS Statistics versión 27.0 fueron las herramientas más adecuadas para efectuar el análisis de los datos acopiados. Esto facilitó la consolidación de la información y el desglose de los resultados, así como la elaboración de las correlaciones respectivas entre las variables y sus dimensiones.

La catalogación inicial de las respuestas se realizó con una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, y los resultados obtenidos en cada variable y cada dimensión se sumaron con el programa SPSS Statistics versión 27.0, que se utilizó para el desarrollo de la base de datos y el análisis estadístico tras ejecutar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cualitativas se computaron a través de percentiles y frecuencias en el análisis realizado, y las cuantitativas se

evaluaron mediante la desviación estándar y la media. Al igual que se hizo con el análisis bivariante, se utilizó la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre factores como la información prequirúrgica y la ansiedad antes de la cirugía.

## **2.7. Aspectos éticos.**

La organización e interpretación de los datos recogidos fueron esenciales para llevar a cabo esta investigación con el objetivo de realizar un análisis que permitiera evaluar las variables investigadas. Esta investigación fue efectuada de acuerdo con las directrices éticas fundamentales, como las que se exponen a continuación: Participación voluntaria de los pacientes, firmando un formulario de consentimiento informado; se toma en cuenta a la población de pacientes (todos por igual), sin importar si son vulnerables o no, con un trato justo e imparcial; se busca maximizar los posibles beneficios y minimizar los daños, particularmente durante la etapa de desarrollo; se respetó en toda ocasión el derecho a la dignidad humana, porque la participación se solicitó siempre de forma voluntaria, en lugar de exigir a los participantes que colaboraran; se efectuó en forma transparente, porque todo lo que se hizo y se logró con el crecimiento de la investigación se comunicó en todo momento, sin que se intentara ocultar ni tergiversar nada, ni los logros ni los fracasos; y se mantuvo la confidencialidad de toda la información proporcionada.

A lo largo de las distintas etapas de la investigación, se adoptó en todo momento un compromiso ético con el objetivo de respetar los principios anteriormente mencionados y garantizar el mayor nivel posible de atención a los pacientes que participaron en el estudio.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ÍTEM	PROGRAMACIÓN 2020 -2021																							
	Nov-21				Dic-21				Ene-22				Mar-22				Abr-22				May-22			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de Tema y título de tesis.	■																							
Identificación del problema		■																						
Búsqueda de bibliografía			■																					
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■																		
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						■																		
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							■	■																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									■															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										■														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos											■													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														■										
Elaboración de los anexos															■									
Aprobación del proyecto															■	■	■	■						
Trabajo de campo																		■	■					
Redacción del informe final: Versión 1																					■	■		
Sustentación del informe final																								■

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	Nov-21	Dic-21	Ene-22	May-22	Agos22	NOVIEMBRE-22
Equipos						
laptop	2,000.00					
Útiles de escritorio						
lapiceros	4.00					
lápices	3.00					
grapadora	30.00					
papelógrafos	4.00					
Material bibliográfico						
Impresiones	50,00	50,00	35,00			
fotocopias	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Revistas científicas	30.00	100.00	30.00			
Otros						
Teléfono Móvil	60.00	60,00	60.00	60,00	60.00	60,00
Alimentación	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00	35.00
Internet	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00	60.00
Movilidad	35.00	35.00	35.00	35.00		
Recursos humanos						
Digitador	100.00		100.00		100.00	
Imprevistos		50.00		100.00		
<b>TOTAL</b>	<b>2421.00</b>	<b>400.00</b>	<b>365.00</b>	<b>300.00</b>	<b>265.00</b>	<b>165.00</b>

## Bibliografía

1. Quintero A, Yasno D, Riveros O, Castillo J, Borraez B. Pacientes con ansiedad en fase preoperatoria: problema que afecta a todos. *Revista Colombiana*. 2017; 37(1): p. 15-20.
2. Rojas-Vega A. Intervención de enfermería en el preoperatorio y nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional, Ica marzo 2015. Lima, Perú; 2016.
3. Harms MS RCCE. A Nurse Led Pre-Operative Patient Education Intervention and its Effect on Anxiety Levels in General Surgical Patients. *Himmelfarb Health Sciences Library , The George Washington University. Health Sciences Research Commons*. 2020;(2020): p. 1-56.
4. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugía y Cirujanos*. 2010; 78(2): p. 151-156.
5. Gaona D, Contenido B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018; 3(1): p. 38-43.
6. Ortíz J, Wang S, Elayda M, Tolpin D. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? *Rev. Braz. Anesthesiol*. 2015; 65(1): p. 7-13.
7. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing. *diseases*. 2019; 7(46): p. 1-10.
8. López-Graciano S, Sillas-González D, Álvarez-Jiménez V, Rivas-Ubaldo O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*. 2021; 37(3): p. 324-334.
9. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Tesis de Grado. Lima; 2019.
10. Santisteban K, Tarazona A, Rodríguez O. Grado de ansiedad y nivel de información del adulto en la etapa preoperatoria. *Pueblo Continente*. 2020; 31(2).

11. Gezer D, Arslan S. The effect of education on the anxiety level of patients before thyroidectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2019; 34(2): p. 265-271.
12. Gutiérrez C, Romaní-Romaní F, Wong P, Sara J. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2018; 79(1): p. 65-70.
13. Andina. Agencia peruana de noticias Andina. [Online].; 2021. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-minsa-pide-evitar-panico-y-estres-para-una-mejor-convivencia-788682.aspx>.
14. Perú Gd. Obtener permiso para operar durante la reanudación de actividades. [Online].; 2021. Available from: <https://www.gob.pe/9090-obtener-permiso-para-operar-durante-la-reanudacion-de-actividades>.
15. Malaga G. Causas de admisión en el Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(3): p. 587-588.
16. OMS. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. [Online].; 2019 [cited 2021 abril 08. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>.
17. Marinelli V, Purnima O, Mazzi M, Secchettin E, Tuveri M, Bonamini D, et al. PREPARE: PreOperative Anxiety REduction. One-Year Feasibility RCT on a Brief Psychological Intervention for Pancreatic Cancer Patients Prior to Major Surgery. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11: p. 1-14.
18. Huamán M. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2017. Tesis de Postgrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Repositorio Digital; 2018.
19. Cavallaro P, Milch H, Savitt L, Hodin R, Rattner D, Berger D, et al. Addition of a scripted pre-operative patient education module to an existing ERAS pathway further reduces length of stay. *The American Journal of Surgery*. 2018; 216(4): p. 652-657.
20. Amini K, Alihossaini Z, Ghahremani Z. Randomized clinical trial comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2019; 34(2): p. 289-296.

21. Feijoo Y, Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020. Tesis de Grado. Chíncha; 2020.
22. Anaya YM. Proceso de enfermería herramienta que rompe limitaciones. Portal de Las Palabras. 2020; 6(2020): p. 23-29.
23. Ruiz C, Gómez-Urquiza J, Pradas-Hernández L, Vargas K, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, et al. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: a systematic review with meta-analysis. J Adv Nurs. 2021;: p. PMID: 33755246.
24. Porcar E, Peral D. Usefulness of preanesthesia consultation to reduce anxiety in patients scheduled for surgery. Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition). 2020; 67(10): p. 545-550.
25. Sumire G. Estudio comparativo del nivel de ansiedad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental comunitario de Santiago, según tipo de monitoreo, Cusco 2020. Tesis de Maestría. Lima; 2020.
26. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020. Tesis de Grado. Lima; 2020.
27. Ayala J, Quispe U, Manrique M. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco Huamanga, Ayacucho - 2017. Tesis de Grado. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2014.
29. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2018.
30. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología. 7a. Ed. Caracas: Editorial Episteme; 2016.
31. Romero Á. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Revista Científica del CODEM. 2020; 3(10): p. 30-50.

32. Hernández I, Velásquez S. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. Revista Cubana de Enfermería. 2021 enero-marzo; 37(1).
33. Grasso L. Encuestas : elementos para su diseño y análisis. 1ª Ed Córdoba, España: Encuentro Grupo Editor; 2016.
34. Tamayo T, Tamayo M. El proceso de la investigación científica México, D.F.: Editorial Limusa; 2016.
35. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. 9th ed. según acuerdo con propietario original Consulting Psychologists Press I(U, editor. Madrid: TEA Ediciones SAU; 2015.
36. Molero A. Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente pre-quirúrgico en la Clínica Novo Q, Lima 2021. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nortbert Wiener; 2021.

## **ANEXOS**

## ANEXO A. Operacionalización de la variable

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.																		
Variable	Tipo de variable y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor Final	Criterio para asignar valores										
información sobre la intervención quirúrgica	Tipo de variable según su naturaleza	Acción por la cual la enfermera utiliza el dialogo y la comunicación para ayudar al paciente preoperatorio a expresar sus dudas y emociones, comprometiéndose a su vez a realizar una escucha activa (4). Determinando de esta forma, las necesidades, inquietudes, preocupaciones de la persona	La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de información prequirúrgica que posee el paciente	Anestesia	Cuidados	ítems	Bajo Medio Alto	Nivel de información prequirúrgica baja										
					Tipo de anestesia													
	Zona de administración																	
	Efectos secundarios anestesiólogo																	
	Escala de medición			Ordinal	Emoción o sentimiento de malestar inespecífico que se produce ante un evento desconocido para el individuo. También es una reacción compleja que se da ante hechos percibidos subjetivamente como peligrosos, aunque se debe únicamente al hecho de ser inciertos				La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de ansiedad prequirúrgica que posee el paciente	Procedimiento	Tipo de intervención	ítems	Bajo Medio Alto	Nivel de información prequirúrgica media				
											Cirujano							
											Hora de ingreso							
											Duración							
Escala de medición	Ordinal	Emoción o sentimiento de malestar inespecífico que se produce ante un evento desconocido para el individuo. También es una reacción compleja que se da ante hechos percibidos subjetivamente como peligrosos, aunque se debe únicamente al hecho de ser inciertos	La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de ansiedad prequirúrgica que posee el paciente	Experiencias Previas		Tamaño de la herida	ítems	Bajo Medio Alto		Nivel de información prequirúrgica alta								
						Recuperación												
						Preocupación												
						Estado de alerta												
ansiedad del paciente pre – quirúrgico	Tipo de variable según su naturaleza			Emoción o sentimiento de malestar inespecífico que se produce ante un evento desconocido para el individuo. También es una reacción compleja que se da ante hechos percibidos subjetivamente como peligrosos, aunque se debe únicamente al hecho de ser inciertos	La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de ansiedad prequirúrgica que posee el paciente	Tipo de Intervención			Sosiego		ítems	Bajo Medio Alto	Nivel de Ansiedad Baja					
									Miedo									
	Apendicitis																	
	Traumatología																	
	Escala de medición	Ordinal	Emoción o sentimiento de malestar inespecífico que se produce ante un evento desconocido para el individuo. También es una reacción compleja que se da ante hechos percibidos subjetivamente como peligrosos, aunque se debe únicamente al hecho de ser inciertos			La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de ansiedad prequirúrgica que posee el paciente	Experiencias Previas	Úlcera gastroduodenal perforada	ítems	Bajo Medio Alto				Nivel de Ansiedad media				
								Embarazo ectópico										
Escala de medición	Ordinal	Emoción o sentimiento de malestar inespecífico que se produce ante un evento desconocido para el individuo. También es una reacción compleja que se da ante hechos percibidos subjetivamente como peligrosos, aunque se debe únicamente al hecho de ser inciertos					La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de ansiedad prequirúrgica que posee el paciente	Tipo de Intervención							Hernias	ítems	Bajo Medio Alto	Nivel de Ansiedad alta

## Anexo B. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Nivel De Información Sobre La Intervención Quirúrgica Y El Grado De Ansiedad Del Paciente Pre – Quirúrgico En El Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022.				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S)	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	Ansiedad del paciente pre – quirúrgico	Experiencias previas	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental de corte transversal Nivel: Correlacional
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS		Tipo de intervenciones	
¿Cómo se relaciona el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022?	Determinar la relación entre nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.	A mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.	Información sobre la intervención quirúrgica	Anestesia	Población: pacientes prequirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia Muestra: 150 personas Análisis de la información: software IBM SPSS versión 26
¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022?	Identificar la relación entre la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.	A mayor nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.		Procedimiento	
¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022?	Identificar la relación entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.	A mayor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2022.			

## Anexo C. Instrumentos aplicar para la recolección de datos

### Escala de Valoración para medir tendencia a la ansiedad Spielberger y Gorsuch (1966)

ANSIEDAD-ESTADO		
<p><i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se <i>siente usted ahora mismo</i>, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.</p>		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

Fuente: Spielberger, C.; Gorsuch, R.; Lushene, R. (2015). STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo según acuerdo con propietario original Consulting Psychologists Press, Inc (California, USA), 9ª edición revisada. Madrid, España: TEA Ediciones SAU

## Escala de Valoración para medir información prequirúrgica

<i>Instrucciones:</i> Lea cada pregunta y marque con aspa (x) las respuestas que considera si entendió o no entendió, si lo recordó y no recordó. En cada pregunta conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.			
<b>I</b>	<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>1.1</b>	<b>Edad:</b>		
	a) 18 a 28 años (1)	b) 29 a 39 años (2)	c) 40 a 49 años (3) d) > 49 años (4)
<b>1.2</b>	<b>Sexo:</b>		
	a) Masculino (1)		b) Femenino (2)
<b>1.3</b>	<b>Nivel de instrucción:</b>		
	a) Sin instrucción (0)	b) Primaria (1)	c) Secundaria (2) d) Superior (3)
<b>II</b>	<b>DATOS ESPECÍFICOS</b>		
<b>ANESTESIA</b>			
<b>2.5</b>	<b>¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.6</b>	<b>¿Le han informado sobre el tipo de anestesia que le suministrarán?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.7</b>	<b>¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.8</b>	<b>¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.9</b>	<b>¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>PROCEDIMIENTO</b>			
<b>2.10</b>	<b>¿Le han informado de qué le van a intervenir?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.11</b>	<b>¿Le han informado quién le va a intervenir?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.12</b>	<b>¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.13</b>	<b>¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.14</b>	<b>¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.15</b>	<b>¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?</b>		
	a) No (0)	b) Si (1)	

Fuente: M. Huamán y V. Fernández. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2017. Repositorio Digital Universidad Nacional del Callao. Tesis de Postgrado.

A. Molero. Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente pre – quirúrgico en la Clínica Novo Q, Lima 2021. Repositorio Digital Universidad Norbert Wiener. Tesis de Pregrado.

### Anexo D. Confiabilidad de Instrumentos para la recolección de datos

Nº	Edad	Sexo	Ansiedad																						Vt	Edad	Sexo	Información Prequirúrgica											Vt	
			I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22				I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11		I12
1	19	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	41	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12
2	45	2	2	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	3	3	2	2	1	1	0	45	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
3	31	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	40	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
1	51	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	41	51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12		
5	63	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	52	63	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12		
6	12	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	1	2	46	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12		
7	38	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	41	38	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19		
8	18	2	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	45	18	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14		
9	19	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	36	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21		
12	34	1	2	1	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	45	34	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	14			
11	20	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	37	20	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	14		
12	36	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	36	36	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	21			
13	32	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	35	32	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14			
11	31	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	35	31	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	15			
15	31	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	38	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21			
16	32	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	36	32	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13			
17	38	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	42	38	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	15			
18	53	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	42	53	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11			
19	23	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	43	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21			
22	37	1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	42	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11		
Vi	33		0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0		33		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

α (alfa)	0,936
K	22
Vi	10,729
Vt	96,428

α (alfa)	0,952
K	22
Vi	2,204444
Vt	23,1275

## **Anexo E. Declaración del consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_

reconocido con DNI N° \_\_\_\_\_ y con correo electrónico personal

\_\_\_\_\_;

Declaro que he aceptado participar en la encuesta respondiendo a dos cuestionarios con el objetivo de aportar información sobre el tema de la investigación por iniciativa propia y sin que me lo obliguen:

### **NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022**

A su vez, certifico que he leído y comprendido la información suministrada, en la que se detallan los beneficios que aportan mis respuestas a la investigación; además, reconozco que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y que todas ellas fueron efectivamente respondidas. Por otra parte, se me asegura que la información que proporcionaré a través del instrumento sólo será utilizada para fines de la investigación a fin de mantener mi anonimato y confidencialidad; finalmente, el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación de participar voluntariamente en el estudio; y, por último, el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación de seguir participando en el estudio a pesar de mi percepción de coacción o influencia indebida para participar o seguir participando en el estudio.

Sin más que agregar, hago llegar mis deferencias personales a usted.

Firma