



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE
SERÁN SOMETIDOS A CIRUGÍA ELECTIVA EN EL
HOSPITAL I SAMUEL PASTOR - ESSALUD CAMANÁ,
2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

QUESADA OLARTE MARIA ALEJANDRA

<https://orcid.org/0000-0002-6773-5306>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

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

LIMA – PERU

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Quesada Olarte María Alejandra, con DNI 71646190, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico (grado o título profesional que corresponda) de título “ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL I SAMUEL PASTOR - ESSALUD CAMANÁ, 2023”, **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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 17% 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 07 días del mes de mayo del año 2023.

FIRMA DEL AUTOR
Quesada Olarte María Alejandra
DNI: 71646190

FIRMA DEL ASESOR
Fajardo Canaval, María del Pilar
DNI: 2569760

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación

¹ 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.

PORCENTAJE DE SIMILITUD TURNITIN

ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL I SAMUEL PASTOR - ESSALUD CAMANÁ, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	1%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	2
ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	¡Error! Marcador no definido.
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización.....	30
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	31
Anexo C. Consentimiento informado	33

RESUMEN

Objetivo: Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023

Materiales y métodos: La investigación será asumida desde los parámetros del enfoque investigativo cuantitativo, su diseño o ruta metodológica que se seguirá es la descriptiva/transversal. Se contará con una muestra de 80 usuarios que serán sometidos a cirugía como informantes. En el trabajo de recolección de información será aplicada la técnica de encuesta y el instrumento de medición a ser aplicado será la escala APAIS. La variable central de la investigación es “ansiedad preoperatoria”, de la cual se desprenden 2 dimensiones y 6 enunciados.

Resultados: Luego del análisis de información se hará el análisis de está empleando el software SPSS 27, los hallazgos más relevantes serán expuestos en tablas y figuras, las cuales contarán con una descripción que permitirá su entendimiento. Finalmente se redactarán la síntesis de los hallazgos que son las conclusiones

Conclusiones: Los hallazgos a los que se lleguen, será evidencia científica actualizada que permitirá tener un diagnóstico base del problema analizado, a partir de ello se podrán establecer estrategias que optimicen la atención y cuidado de los pacientes que serán sometidos a el proceso quirúrgico.

Palabras clave: Ansiedad; Periodo preoperatorio; Cirugía general; Enfermería perioperatoria (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: Identify preoperative anxiety in patients who will undergo elective surgery at the I Samuel Pastor Hospital - EsSalud Camaná, 2023

Materials and methods: The research will be undertaken from the parameters of the quantitative research approach, its design or methodological route that will be followed is the descriptive/cross-sectional one. There will be a sample of 80 users who will undergo surgery as informants. In the information collection work, the survey technique will be applied and the measurement instrument to be applied will be the APAIS scale. The central variable of the research is "preoperative anxiety", from which 2 dimensions and 6 statements emerge.

Results: After the analysis of the information, the analysis will be carried out using the SPSS 27 software, the most relevant findings will be presented in tables and figures, which will have a description that will allow their understanding. Finally, the synthesis of the findings will be written, which are the conclusions.

Conclusions: The findings reached will be updated scientific evidence that will allow for a basic diagnosis of the problem analyzed. From this, strategies can be established that optimize the attention and care of the patients who will undergo the surgical process.

Keywords: Anxiety; Preoperative period; General surgery; Perioperative nursing (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Los efectos del nuevo coronavirus y la pandemia asociada, fueron complejos y generalizados, afectando la dinámica de las instituciones de salud. Ha permeado todos los aspectos de la vida diaria en todo el mundo. Como era de esperar, también tuvo impactos significativos en los procedimientos dentro de los hospitales de todo el planeta. En particular, las múltiples oleadas de la pandemia han tenido efectos adversos en la productividad quirúrgica dentro de los sistemas hospitalarios. Más específicamente, la interrupción de los procedimientos quirúrgicos ha afectado tanto a los casos emergentes como a los electivos. En el contexto de los procedimientos de emergencia, los sistemas hospitalarios han tenido que reevaluar cómo definen "emergencia", lo que los obligó a determinar qué casos no se podían reprogramar y cuáles sí. Los procedimientos electivos, por otro lado, casi se detuvieron por completo en las oleadas iniciales de la pandemia. Si no se detuvieron por completo en algunos lugares, se redujeron considerablemente (1). La pandemia trajo restricciones a la atención en salud a gran escala para controlar la propagación viral, reduciendo las cirugías de quirófano para incluir solo cirugías médicamente necesarias. Esta nueva dinámica alteró los servicios quirúrgicos (2).

Los niveles excesivos de ansiedad pueden influir negativamente en los resultados del procedimiento quirúrgico y probablemente incrementar el sufrimiento del paciente. La mayoría de los pacientes que esperan un procedimiento quirúrgico se sienten ansiosos, siendo un cierto nivel de esta una reacción esperada ante el riesgo impredecible del acto quirúrgico. Sin embargo, una ansiedad excesiva puede tener un impacto negativo en los resultados del acto quirúrgico (3).

Por ello, las personas que se someten a procedimientos quirúrgicos, su período perioperatorio puede ser angustiante y generar cuadro de ansiedad. Esta ansiedad preoperatoria de no ser controlada, puede agudizarse y persistir en todo el período perioperatorio. La atención en salud y los cuidados de enfermería ante ello, deben conducir a identificar la ansiedad preoperatoria y actuar ante ello mediante acciones individualizadas que permitan mitigar dicho cuadro (4).

En China, un estudio realizado en 5018 pacientes, enfatiza en que la ansiedad preoperatoria se asocia con un mayor uso de anestésicos y peores resultados posoperatorios. La prevalencia de ansiedad preoperatoria medida fue del 15,8%. Los análisis mostraron que el sexo femenino, la edad más joven, los no jubilados, la primera cirugía en la vida, la cirugía de mayor riesgo y un peor sueño preoperatorio se asociaron con una mayor prevalencia de ansiedad preoperatoria (5).

En España un estudio señala que el proceso perioperatorio es una situación estresante para muchas personas que van a ser operadas y puede generar sentimientos de ansiedad. Además, la ansiedad preoperatoria puede aparecer en el periodo perioperatorio. El manejo de enfermería de la ansiedad preoperatoria mediante intervenciones individualizadas puede ser eficaz para reducir la ansiedad (6).

La ansiedad preoperatoria se asocia con una mayor morbilidad y/o mortalidad en pacientes quirúrgicos. En Serbia, un estudio informó que de los 385 pacientes incluidos (rango de edad 39-86 años), el 62,3% había sido intervenido quirúrgicamente previamente. Las ansiedades relacionadas con la anestesia y la cirugía de alto nivel estuvieron presentes en el 31,2 y el 43,4% de los pacientes, respectivamente (7).

Un estudio en Nepal, en 195 pacientes, de los cuales 93 (47,7%) tuvieron cirugía mayor y 102 (52,3%) cirugía menor. La puntuación media de ansiedad fue de $45,89 \pm 12,502$. No hubo diferencia significativa en el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía mayor y menor (8).

Una investigación realizada en Alemania, acerca de la ansiedad preoperatoria en adultos, mostró que un 40,5% de pacientes indicó ansiedad alta. Además, se sabe que las mujeres destacaron en ansiedad alta con un 71% y los hombres en ansiedad baja con un 52%. Mientras que en aquellos pacientes que tenían 2 a más cirugías la ansiedad fue del 52%. Por último, se recomienda considerar un enfoque individualizado al momento de apoyar al paciente ansioso (9).

Una investigación realizada en la región de Latinoamérica, específicamente en Ecuador, sobre ansiedad preoperatoria en 75 usuarios, reportó que 65 (86,7%) tuvieron ansiedad de leve a grave y 10 (13,3%) no tuvieron ansiedad. Los

usuarios que presentaron niveles de ansiedad deben ser atendidos oportunamente y de forma individual, para mitigar su cuadro ansioso (10).

Un estudio realizado en Brasil en 51 usuarios de quirófano, el 62,7% fueron adultos y el 37,3% ancianos, reporto que en adultos tuvo más frecuencia la ansiedad (81,3%), el miedo (50%), el riesgo de infección (43,8%) y el riesgo de retraso en su recuperación (37,5%). En los ancianos tuvo más frecuencia la ansiedad (68,4%), el riesgo de infección (63,2%), la pérdida de confort (57,9) y el riesgo de retraso en la recuperación (52,6%) (11).

Un estudio realizado en México, donde participaron 152 pacientes programados para cirugía, señala que la ansiedad tuvo un nivel leve (99,3%) y moderado (0,7%). Por último, el manejo de las necesidades de información sobre las intervenciones y la anestesia en el paciente es definitivo para disminuir el nivel de ansiedad preoperatoria (12).

Un estudio realizado en Jaén-Perú, con la participación de 150 pacientes, los cuales presentaron un nivel severo de ansiedad (54%), seguido de un nivel mínimo (23,3%) y de un nivel máximo (22,7%). En conclusión, la mayoría de participantes tuvo un nivel severo de ansiedad preoperatoria hacia la cirugía (13).

En un estudio realizado en Callao-Perú, sobre la ansiedad e información preoperatoria de pacientes, menciono que la ansiedad fue severa en un 63%, moderado en un 22% y leve en un 15%. Finalmente, se estableció que la ansiedad en dicho nosocomio es severa lo cual se tiene que mejorar con un mejor grado de información preoperatoria al paciente (14).

Un estudio efectuado en Lima-Perú, sobre la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía, donde participaron 20 pacientes, el cual reportaron un nivel de ansiedad medio con 60%, seguido de alto con 25% y bajo con 15%. Concluye que el nivel de ansiedad de los pacientes fue medio, indicando que sienten nervios y contrariados (15).

La cirugía electiva abarca procedimientos que no son de emergencia y que pueden retrasarse al menos 24 horas o más. No es raro que los pacientes que esperan una cirugía electiva se sientan ansiosos, y se ha informado que la prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos oscila entre el 11% y el 89% (16).

La ansiedad está relacionada con el miedo y se manifiesta como una emoción orientada al futuro que consiste en un sistema complejo de respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales relacionadas con la preparación para eventos o situaciones anticipadas que se perciben como amenazantes. Los trastornos de ansiedad son muy comunes y pueden adoptar muchas formas, debido a que la afección está infradiagnosticada y asociada con una alta morbilidad. Los familiares deben recibir educación sobre la enfermedad, ayudar a controlar los síntomas y brindar apoyo (17).

Las enfermeras tienen un papel importante en la atención al paciente. Trabajan continuamente en estrecho contacto con los pacientes y fomentan la realización de las actividades de la vida diaria. Las enfermeras se ocupan de los resultados de las enfermedades y el sufrimiento. Ayudan a los pacientes a realizar las actividades de la vida diaria, que normalmente son limitadas o imposibles después de la cirugía. Son necesarias competencias de enfermería adecuadas de alto nivel, porque incluso tareas simples, como la higiene personal o la movilidad, no pueden ser realizadas por el paciente solo debido a las limitaciones causadas por la cirugía (18).

La ansiedad preoperatoria es una condición que se genera ante una reacción común que presentan hasta el 80% de los pacientes programados para procedimientos quirúrgicos caracterizándose por la presencia de cambios psicológicos y físicos que pueden afectar todo el período perioperatorio y su recuperación final (19).

La ansiedad preoperatoria según el instrumento APAIS, cuenta con dos dimensiones bien definidas, necesidad de información y signos de ansiedad.

La necesidad de información esta referida al conocimiento preoperatorio como actividades educativas y asistencia del enfermero al paciente que será sometido a cirugía la cual se dará previa a la misma. La necesidad de brindar y

proporcionar la información adecuada al paciente es la base principal de su atención de esa forma se establecerá el vínculo con el enfermero y será vital para su intervención quirúrgica (20).

Los signos de ansiedad están definidos como un conjunto de manifestaciones en la conducta del individuo que se divide en ansiedad estado y rasgo. La primera de ellas; ansiedad estado es una situación emocional pasajera, la cual se experimenta mediante un estímulo que provoca ansiedad, como una cirugía, mientras que la segunda (ansiedad rasgo) es un modelo de ansiedad que permanece toda la vida como una característica de la personalidad (21).

Durante el período previo a la operación, los pacientes que pasaran a cirugía experimentan situaciones que provocan ansiedad y causan estrés durante y después de la cirugía, lo cual es conocido como ansiedad preoperatoria. Dicha condición puede ocasionar efectos perjudiciales como los psicológicos y fisiológicos en los pacientes. Es por ello que se han estimado diversos tratamientos en los que se incluyen los enfoques farmacológicos y no farmacológicos. Puesto que los tratamientos farmacológicos pueden ocasionar efectos desfavorables como problemas respiratorios, somnolencia, e interferencia con los fármacos anestésicos o una recuperación prolongada, las intervenciones no farmacológicas se están tornando más populares. Estos métodos incluyen terapia cognitivo-conductual, musicoterapia, videos de preparación preoperatoria, aromaterapia, hipnosis, terapia de relajación guiada por imágenes y masajes (22).

La ansiedad preoperatoria puede alterar la dinámica de la cirugía electiva, afectando negativamente la cognición y la fisiología del paciente. Si se gestiona mal, puede provocar que se pospongan o cancelen procedimientos esenciales, retrase la recuperación posoperatoria y aumente la necesidad de intervención médica posoperatoria de los pacientes. Estos resultados tienen implicaciones perjudiciales tanto desde el punto de vista clínico como económico (23).

La teoría de enfermería que se vincula al tema tratado en este estudio es la de Callista Roy, quien plantea su "Modelo de Adaptación", en donde plantea que el ser humano es un sistema que interactúa con el entorno, y puede adaptarse a

este en base a respuestas que le permiten tener mayor desarrollo y solidez. El ser humano es complejo y trascendente y tiene capacidad de interacción. El ser humano busca integrarse con el ambiente/entorno (24).

Aloweidi y colaboradores (25), en Jordania, en el 2022, realizaron una investigación con el objetivo de “Valorar la ansiedad preoperatoria entre pacientes adultos sometidos a cirugías electivas en un hospital universitario terciario: un estudio transversal durante la era de la vacunación COVID-19”. Fue una investigación descriptiva, utilizaron la escala APAIS y participaron 794 pacientes. Los hallazgos señalaron que la ansiedad fue alta en un 30,1%, así mismo la ansiedad fue baja en un 69,9%. De otro lado el género destacado en ansiedad alta y baja fue el de las mujeres con un 74,9%, y 54,1% respectivamente. El miedo al dolor después de la cirugía fue el factor más común relacionado con la ansiedad el día de la cirugía. Concluyen que la ansiedad preoperatoria es mayor en las mujeres que en los hombres y que fue alta en casi la tercera parte de los participantes.

Lakhe y colaboradores (26), en India, en el 2022, efectuaron un trabajo con el objetivo de “Evaluar la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva en un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal”, para ello hicieron uso de la escala APAIS, contando con 385 pacientes. Los resultados muestran que la ansiedad preoperatoria se presentó en un 22,85%. Además de ello la ansiedad por géneros estuvo dado de la siguiente manera: un 68,18% en mujeres y 31,81% en hombres. Para el caso de pacientes sin ninguna cirugía previa, la ansiedad fue de un 56,81%. Concluyen que la ansiedad preoperatoria fue mayor para las mujeres, pacientes jóvenes y personas sin experiencia previa con anestesia y cirugía.

Bedaso y colaborador (27), en Etiopía, en el 2019, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la ansiedad preoperatoria entre pacientes adultos sometidos a cirugía electiva: una encuesta prospectiva en un hospital general de Etiopía”, emplearon la escala APAIS, y conto con la participación de 402 pacientes. Tener un fuerte soporte social, haber sufrido daño por error del médico

o enfermera, resultado inesperado de cirugía, la incapacidad de recuperarse y la necesidad de transfusión de sangre se vinculan significativamente con la ansiedad preoperatoria. Los hallazgos muestran que la prevalencia de la ansiedad fue del 47%, la prevalencia de la ansiedad se destacó en los hombres en un 27,6%, en aquellos que presentaron una cirugía previa la ansiedad fue de un 3%. Concluyen que la ansiedad preoperatoria fue alta.

Torres y colaborador (28), en Chimbote-Perú, en el 2021, desarrollaron un trabajo cuyo objetivo fue “Valorar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio”. El estudio fue transversal. Contó con la participación de 60 pacientes que recibirán cirugía, a los cuales se les aplicó la escala APAIS. Los resultados indican un 50% presentó ansiedad leve, un 30% presentó una ansiedad moderada y un 20% no presentó ansiedad. Concluyen que la ansiedad se destaca en un grado leve en dicha población.

Huanca (29), en Arequipa-Perú, en el 2020, realizó un estudio con el objetivo de “Identificar el nivel ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes que serán operados”. El estudio fue transversal, contándose con 124 pacientes informantes a los que les fue aplicado la escala APAIS. Los resultados señalan que un 50,81% de los participantes presentó ansiedad y un 49,19% no presentó ansiedad. Además, el grupo destacado que presenta ansiedad fueron las mujeres con un 62,5% mientras que en los hombres fue de 38,33%. Ser mujer, tener carga familiar y contar con cirugías previas, fueron situaciones que predicen la ansiedad informada por el paciente en el preoperatorio. Concluyen que hubo ansiedad en más de la mitad de los pacientes, además en su mayoría manifestaron mayor necesidad de información.

Catacora (30), en Arequipa-Perú, en el 2019, efectuó una investigación con el objetivo de “Identificar los niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes”. Su estudio fue transversal, contando con 105 pacientes informantes, a los que les fue aplicado la escala APAIS. Los hallazgos revelan que, un 64,76%

de pacientes presentaron ansiedad, mientras que un 35,24% no. Por otro lado, se evidencio que existió una mayor ansiedad en el sexo femenino, así como en aquellos informantes desempleados con un 76,67% y 76,92% respectivamente, además un 45,16% de pacientes con antecedente de cirugía previa, presenta ansiedad y un 72,97% de pacientes sin antecedente presentó ansiedad. Concluye que la ansiedad preoperatoria es alta, especialmente en pacientes de sexo femenino.

La ansiedad preoperatoria es aún un problema bastante frecuente en los centros quirúrgicos, en donde los pacientes que serán sometidos a procedimientos en el quirófano, temen a la anestesia y la cirugía en sí misma, esto los suele angustiar percibiendo episodios ansiosos antes del acto quirúrgico que pueden complicar su cirugía y posterior recuperación. Es importante por ello realizar estudios que sigan aportando con evidencia nueva que oriente las acciones a seguir para optimizar el cuidado de estos pacientes.

En cuanto a la justificación teórica, la revisión de información sobre el tema indica que la ansiedad preoperatoria sigue siendo un problema en los entornos de quirófano, esto está aún lejos de resolverse, por ello el desarrollo del presente estudio se justifica porque aportara con conocimiento nuevo que dará nuevos elementos para reflexión y acción que permitan establecer mejoras en beneficio de la atención dada en los centros quirúrgicos, en especial en el abordaje de la ansiedad presente en los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos.

En lo práctico, indicar que todo estudio arroja resultados de los cuales se desprenderán aspectos positivos, que serán un aporte en las mejoras que serán establecidas, permitiendo así dar una mayor dinámica y calidad de atención en el área de quirófano.

En relación al valor social, este estudio buscara aportar con elementos para que más adelante se establezcan mejoras en la atención, ello sin dudas beneficiara principalmente a los pacientes que puedan presentar cuadros de ansiedad antes del acto quirúrgico.

En cuanto al valor científico, señalar que será empleado un instrumento de medición con propiedades psicométricas optimas, que respaldan la validez y confiabilidad de este para nuestra realidad. Además, resaltar que el estudio en desarrollo se basa en los lineamientos del método científico, que le aporta una dirección metodológica correcta y sólida que garantizara la obtención de resultados que sean relevantes para establecer mejoraras en favor d ellos pacientes quirúrgicos.

Ante lo expresado, el objetivo general del estudio será “Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023”.

Los objetivos específicos serán:

-“Identificar la ansiedad preoperatoria en su dimensión necesidad de información en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023”.

-“Identificar la ansiedad preoperatoria en su dimensión signos de ansiedad en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de un estudio debe ser asumido desde un enfoque determinado, para este caso será el cuantitativo. Será así ya que se busca cuantificar el fenómeno de estudio a través de un instrumento para medirlo y el uso de la estadística numérica. En relación al diseño que se asume, este será el descriptivo/transversal. Será descriptivo ya que se ha planificado solo mostrar el fenómeno en su modo natural, no existe la posibilidad de modificar algún aspecto de este. Finalmente es transversal ya que la medición planificada será hecha una sola vez en todo el tiempo que tome desarrollar el estudio (31).

2.2 POBLACIÓN

El estudio, cuenta con una población representada por usuarios que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná. El equipo de gestión del centro quirúrgico de dicho hospital informa que en dicho nosocomio hay un aproximado de 50 cirugías por mes, de ello se deduce que en dos meses se puede contabilizar 100 procedimientos. Por tanto, la población estará representada por 100 pacientes.

También en la planificación se planteó establecer criterios de selección, que facilito brindar las características más específicas del usuario participante. En los párrafos seguidos se detalla dichos criterios:

Criterios de inclusión:

- Usuarios de 18 años a más, con cirugía electiva.
- Usuarios que tengan la condición de estar lucidos y conscientes.
- Usuarios que acepten por voluntad propia querer ser informantes del estudio.
- Usuarios que den consentimiento respectivo.

Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios no estén conscientes.
- Usuarios que no deseen participar ni brindar el consentimiento.

Muestra: Considerando una población de 100 usuarios que cumplan con los criterios de elección, se aplica para la muestra la fórmula que considera población finita

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	79.51
N	Tamaño de la población	100
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra final estará conformada por 80 usuarios con cirugía electiva.

Muestreo: El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable eje del estudio es “ansiedad preoperatoria”, siendo esta cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual:

Es una condición emocional que se manifiesta de forma transitoria en las personas que están pronto a tener una cirugía en el quirófano, en la que se manifestaran sentimientos de angustia/temor, que desencadenan respuestas del organismo (18).

Definición operacional:

Es una condición emocional que se manifiesta de forma transitoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva que están pronto a tener una cirugía en el quirófano, en la que se manifestaran sentimientos de angustia/temor, que

desencadenan respuestas del organismo, lo cual será cuantificado con la Escala APAIS.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Previo a iniciar la actividad de campo, se planificó emplear para abordar a cada uno de los pacientes informantes, la técnica de encuesta, la cual es la adecuada para ser empleada en estudios de corte cuantitativo. Tiene varias características, destacándose dos de ellas, primero su estandarización, que permite abordar a muchos participantes en paralelo, ello facilita poder recolectar mucha información en lapsos de tiempo más breves. También es una herramienta flexible, es decir puede ser adecuada a cualquier situación o tipo de participantes (34).

Instrumento de recolección de datos:

Existen varias opciones para valorar la ansiedad preoperatoria, en este caso será empleada la escala de APAIS o The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale, diseñada por Moerman y colaboradores (35) en 1996 en Holanda. Está conformado por 6 enunciados y 2 dimensiones, que son: signos de ansiedad y necesidad de información. Su puntaje depende de sus alternativas por ítem que tienen la forma de la escala Likert, teniendo cada uno 5 opciones de respuesta (1=Nunca hasta 5=Extremo). Esta escala cuenta con un puntaje total de 30 puntos, según sus dimensiones: en necesidad de información, los valores finales son: sin/poca información requerida (2 a 4 puntos), requerimiento de información promedio (5-7 puntos) y alto requerimiento de información (8-10 puntos). En signos de ansiedad, se clasifica en: no ansioso (4-12 puntos) y ansioso (13-20 puntos). Esta escala es de fácil uso y es usada por investigadores, académicos y clínicos (36).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Calderon L (37), en el año 2018, en Perú, efectuó la validez de contenido, en el cual participaron jueces expertos (profesionales entendidos del tema), los que lo valoraron como bueno y aplicable. La confiabilidad fue realizada a través de la

prueba Alfa de Cronbach, que dio un valor de 0,92, el cual se traduce como un instrumento fiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Llegada la etapa de recolección de datos, se deben tener los accesos necesarios al establecimiento hospitalario para cumplir con la actividad. Para ello previamente según lo planificado deben ser realizadas actividades de gestión administrativa que faciliten ello. Teniendo el acceso a las instalaciones del hospital, también facilitara el contactar con los pacientes participantes que serán seleccionados como informantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Según lo planificado, la recolección de información está programada realizarse en los dos últimos meses del presente año 2023. Llegado el día, cada paciente será abordado, ahí se le explicaran los detalles del estudio y les será solicitado den el consentimiento respectivo. Posterior a ello se les entregara el instrumento que debe ser llenado de forma completa y clara. Se prevé que cada uno tomara de 10 a 15 minutos para completar los datos requeridos. Finalmente, se les agradecerá por su participación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Culminada la recolección de información, los instrumentos serán verificados para verificar que no haya errores y además codificarlos adecuadamente. Para el análisis de los datos que serán recolectados según el programa elaborado inicialmente, se hará uso de la estadística descriptiva a través del programa SPSS 27. Las funciones esenciales a ser empleadas serán, las frecuencias y porcentajes las medidas de tendencia central y el uso de cálculos de variables, todos ellos nos permitirán analizar la variable ventral, sus dimensiones y los datos generales que se involucran, así se dará respuesta a cada uno de los objetivos del estudio. Los resultados serán organizados y mostrados en tablas que tendrán su propia descripción. Finalmente, será redactado la discusión y conclusiones finales.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las investigaciones del área clínica o ciencias de la salud en general, involucran dentro de los participantes seres humanos, por ello se debe resguardar el bienestar y derecho de estos. El rigor bioético es necesario ser aplicado en estos tipos de estudio, para ello nos basaremos en una serie de lineamientos que se desprenden del Reporte Belmont (38), que aporta con una serie de principios, los cuales serán señalados como serán aplicados al estudio presente.

Principio de autonomía

Las decisiones de cada participante informante deben ser respetadas en todos los tiempos del estudio, además el consentimiento informado que este dé se vincula con este principio (39).

A cada paciente informante le será comunicado los detalles del estudio, para posterior a ello invitarlos a ser parte de este mediante el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Su fin es dar el máximo beneficio posible en favor del participante o paciente, ya que todo estudio promueve el bienestar individual o colectivo (40)

Los pacientes informantes serán notificados sobre todos los aspectos positivos que puede traer este estudio.

Principio de no maleficencia

En todo estudio, los participantes no deben ser expuestos a riesgos-peligros, se debe resguardar su integridad. El actuar debe ser cuidadoso con estos, para evitar negligencias (41)

Los pacientes participantes serán informados de que el estudio no atentara contra su salud, estos solo darán información a través de un instrumento breve que se les hará llegar.

Principio de justicia

Todo participante de un estudio debe ser tratado por igual y con respeto, acá se aplica el sentido de equidad (42).

Todos los participantes informantes, serán tratados con respeto y de forma equitativa.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

	2023																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda bibliográfica																				
Elaboración de Situación problemática, marco teórico y antecedentes																				
Elaboración de Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de Objetivos del estudio																				
Elaboración de Enfoque y diseño																				
Elaboración de Población, muestra y muestreo																				
Elaboración de Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Elaboración de Aspectos bioéticos																				
Elaboración de 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 de informe final																				

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
Laptop (1)	1375				1375
Memoria externa (1)	140				140
Útiles de oficina					
Bolígrafos	4	4		2	10
Papel bond	25	20			45
Material Bibliográfico					
Compendios	60	80			140
Fotocopias	20	15	30	20	85
Impresión	20		15	10	45
Anillado	10		10		20
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentación	30	25	20	25	100
Paquete de internet	30	20	30	20	100
Recursos Humanos					
Digitador (a)	80				80
Imprevistos*		125		125	250
TOTAL	1844	309	125	222	2500

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boike S, Mir M, Olson H, Cole D, Rauf I, Surani S, et al. Perioperative management of emergency and elective surgeries during the pandemic. *Hosp Pract [Internet]*. 2023;51(1):12-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36629125/>
2. Shannon AB, Roberson JL, Keele L, Bharani T, Song Y, Miura JT, et al. Impact of COVID-19 Restrictions on Demographics and Outcomes of Patients Undergoing Medically Necessary Non-Emergent Surgeries During the Pandemic. *World J Surg [Internet]*. 2021;45(4):946-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33511422/>
3. Kassahun WT, Mehdorn M, Wagner TC, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep*. 2022;12(1):1-21.
4. Ruiz Hernández C, Gómez-Urquiza JL, Pradas-Hernández L, Vargas Roman 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*. [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de octubre de 2022]; 77(8):3274-3285. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755246/>
5. Yu J, Zhang Y, Yu T, Mi W, Yao S, Wang Z, et al. Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study. *World J Surg [Internet]*. 2022;46(12):2927-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36070012/>
6. Ruiz Hernández C, Gómez-Urquiza JL, Pradas-Hernández L, Vargas Roman 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 [Internet]*. 2021;77(8):3274-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755246/>
7. Jovanovic K, Kalezic N, Sipetic Grujicic S, Zivaljevic V, Jovanovic M, Kukic B, et al. Preoperative Anxiety is Associated With Postoperative Complications in Vascular Surgery: A Cross-Sectional Study. *World J Surg [Internet]*. 2022;46(8):1987-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35507076/>
8. Khanal R, Banjade P, Bhandari B, Sharma SC, Rijal R. Study to Assess Level of Preoperative Anxiety in Patients Scheduled for Surgery. *J Nepal Health Res Counc [Internet]*. 2022;20(2):482-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36550732/>
9. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al.

Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. BMC Psychiatry [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de septiembre de 2023]; 20: 1-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/>

10. Gaona D, Contenido B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enferm Inv [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2022]; 3(1): 38-43. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/749/716>
11. Monteiro LBDS, de Souza PA, Almeida PF, Bitencourt GR, Fassarella CS. Nursing diagnoses in adults and elderlies in the preoperative period: a comparative study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72((suppl 2)):56-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31826192/>
12. López S, Sillas D, Jiménez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Medicina Interna de Mexico [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de octubre de 2023]; 37(3): 324-334. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
13. Salazar G. Nivel de ansiedad e informacion preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021 [tesis licenciatura]. Jaén-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5024/TESIS-NIVEL-DE-ANSIEDAD-EN-AMBIENTE-PREOPERATORIO-SALAZAR-FERNANDEZ-GUSTAVO-ADOLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Quispe Ynquilla MS, Rodriguez Flores FS, Zegarra Chura DC. información preoperatoria y ansiedad en pacientes del servicio de cirugía mujeres del hospital honorio delgado arequipa. [tesis doctoral]. Lugar de publicación: Editorial; año [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8048>
15. Aylas L. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8451/Aylas_rl.pdf?sequence=3
16. Kok X, Newton J, Jones E, Cunningham S. Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: A systematic review and meta-analysis. Journal of Health Psychology [revista en Internet] 2022 [acceso 22 de octubre de 2023]; 28(4): 309-327. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10026156/pdf/10.1177_13591053221116969.pdf
17. Chand S, Marwaha R. Anxiety [Internet]. Florida-Estados Unidos: Stat Pearls; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

18. Nestler N. Nursing care and outcome in surgical patients-why do we have to care?. *Innovative Surgical Sciences* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de octubre de 2023]; 4(4): 139–143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059353/#:~:text=Nurses play a key role,limited or impossible after surgery.>
19. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurgical Review* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de octubre de 2023]; 44(6): 3047-3057. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8593022/pdf/10143_2021_Article_1498.pdf
20. Ollat D. Información preoperatoria: ¿escrita primero?. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de septiembre de 2023]; 107(1):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056820303625?via%3Dihub>
21. Ji W, Sang C, Zhang X, Zhu K, Bo L. Personalidad, ansiedad preoperatoria y resultados posoperatorios: una revisión. *Inter. Journal of Env. Research and Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 21 de octubre de 2023]; 19(19): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231463/>
22. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de octubre de 2023]; 10(1): 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9035831/#:~:text=During the pre-operation period,on both children and adults.>
23. Tulloch I, Rubin JS. Assessment and Management of Preoperative Anxiety. *J Voice* [Internet]. 2019;33(5):691-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29753446/>
24. Heather A, Callista R. *The Roy Adaptation Model*. Michigan-USA; 1991. 472 p.
25. Aloweidi A, Abu-halaweh S, Almustafa M, Marei Z, Yaghi S, Hababeh L. Preoperative Anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgeries at a Tertiary Teaching Hospital. *Healthcare* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de octubre de 2023]; 10(3): 515. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8950895/#B5-healthcare-10-00515>
26. Lakhe G, Shrestha BB, Subedi A. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva en un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal. *Journal of the Nepal Medical Association* [revista en Internet] 2022 [acceso 10 de octubre de 2023]; 60(252): 681-684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36705210/>

27. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de septiembre de 2023]; 13: 18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31007718/>
28. Torres J, Tiburcio L. Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020[tesis especialidad]. Trujillo-Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>
29. Huanca F. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10939>
30. Catacora Choque A. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche 2019 [tesis de titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; [Internet]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8794/70.2482.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe. 2ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2019. 162 p.
32. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de noviembre de 2022]; 6(2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
33. León F, Martínez J, Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [revista en Internet] 2011 [acceso 26 de febrero de 2022]; 4(3): 228-233. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>
34. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods*. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
35. Moerman N, Van Dam FSAM, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* [Internet]. 1996;82(3):445-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8623940/>
36. Jovanovic K, Kalezic N, Sipetic S, Zivaljevic V, Jovanovic M, Savic M, et al. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) in Serbia. *Brain Behav.* [revista en Internet] 2022 [acceso 22 de setiembre de 2022]; 12(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34908243/>

37. Calderon L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2018 [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26777/Calderon_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de julio de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
39. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de julio de 2023]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
40. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
41. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
42. Sicard D. L'Éthique médicale et la bioéthique. Pais-Francia: QUE SAIS JE; 2022. 127 p.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización

Ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023							
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
ANSIEDAD PREOPERATORIA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es una condición emocional que se manifiesta de forma transitoria en las personas que están pronto a tener una cirugía en el quirófano, en la que se manifestaran sentimientos de angustia/temor, que desencadenan respuestas del organismo (18).	Es una condición emocional que se manifiesta de forma transitoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva que están pronto a tener una cirugía en el quirófano, en la que se manifestaran sentimientos de angustia/temor, que desencadenan respuestas del organismo, lo cual será cuantificado con la Escala APAIS.	*Necesidad de información	2 ítems (3 y 6)	*Sin/poca información *Requerimiento de información promedio *Alto requerimiento de información *No ansioso *Ansioso	-Necesidad de información: *2-4 pts. Sin/poca información requerida * 5-7 pts. - Requerimiento de información promedio *8-10 pts. Alto requerimiento de información -Signos de ansiedad: *4-12 pts. No ansioso *13-20 pts. Ansioso
	Escala de medición: Ordinal			*Signos de ansiedad	4 ítems (1,2,4 y 5)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I.- PRESENTACIÓN

Saludos, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería y estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023, pido su colaboración para completar las siguientes preguntas.

II.- DATOS GENERALES

Edad del paciente:

Número de cirugías anteriores:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción:

Primaria:

Secundaria:

Técnico:

Superior:

Ocupación:

Trabajo estable:

Trabajo eventual:

Sin ocupación:

Jubilada(o):

Otros:

III.-ESCALA APAIS

A continuación, hay una lista de afirmaciones, donde 1 representa lo-mínimo y 5 representa lo-máximo, señale con una X el número que exprese su estado de ánimo

N.º	Enunciados	Nunca 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Estoy preocupado por la anestesia	1	2	3	4	5
2	La anestesia está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
3	Me gustaría saber más acerca de la anestesia	1	2	3	4	5
4	Estoy preocupado por la cirugía	1	2	3	4	5
5	La cirugía está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Saludos, se le invita a participar en el presente estudio en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender los siguientes apartados.

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023

Nombre del investigador principal:

-Quesada Olarte María Alejandra

Propósito del estudio: Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el Hospital I Samuel Pastor - EsSalud Camaná, 2023.

Beneficios por participar: Conocerá los hallazgos del trabajo por los medios más idóneos, los cuales podrían ser de bastante utilidad en su desempeño laboral.

Inconvenientes y riesgos: No habrá riesgo alguno, ya que se pedirá responder un cuestionario.

Costo por participar: El participante no realizara ningún gasto durante el trabajo.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Quesada Olarte maría Alejandra, coordinador de equipo teléfono móvil N° 920727642 o al correo electrónico: m.alejandra.qo@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve el tiempo necesario para realizar preguntas, las cuales fueron absueltas óptimamente, no he sido coacción ni influido indebidamente a participar o continuar en la investigación y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Quesada Olarte maría Alejandra	
Nº de DNI	
71646190	
Nº teléfono móvil	
920727642	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....
Firma del participante