



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

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON
CIRUGIA PROGRAMADA EN EL QUIROFANO DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE
BERNALES, COMAS 2023”**

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

AUTOR:

LIC.CADILLO CASTAÑEDA ZENOBIA

<https://orcid.org/0000-0002-4515-0534>

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

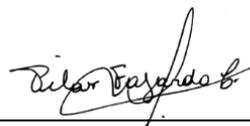
Yo, **ZENOBIA CADILLO CASTAÑEDA**, con DNI **15675862**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO** de título “**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGIA PROGRAMADA EN EL QUIROFANO DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES, COMAS 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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **9%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



Zenobia Cadillo Castañeda
DNI:15675862



FIRMA DEL AUTOR
FIRMA DEL ASESOR
María Del Pilar Fajardo Canaval
DNI: 42248126

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

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

CADILLO CASTAÑEDA 30

INFORME DE ORIGINALIDAD

9% INDICE DE SIMILITUD	9% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I.INTRODUCCIÓN.....	06
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36

RESUMEN

El objetivo: Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Comas 2023.

Materiales y métodos: Este estudio es de enfoque cuantitativo. De diseño no es experimental, descriptivo y transversal. El estudio tendrá una población conformada por 80 pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, para calcular la muestra se aplicará la fórmula con población finita. Finalmente Señalar que la muestra será de 66 pacientes. El muestreo es probabilístico aleatorio simple. En el proceso de recolección de datos se empleará la técnica de encuesta, y el instrumento utilizado será la Escala de Ansiedad Preoperatoria – APAIS. (versión 26) Para el buen desarrollo del trabajo en campo, se gestionará con el personal administrativo para facilitar el acceso a las instalaciones hospitalarias y de quirófano donde se realizan las investigaciones. Esto también facilitará la comunicación con los pacientes participantes seleccionados.

Resultado: En la realización del estudio, se empleará estadística descriptiva. La información obtenida se ingresará en una matriz de datos desarrollada en el software SPSS (versión 26). Se utilizarán funciones como frecuencias relativas absolutas, medidas de tendencia central y manipulación de las variables, se tabularon los resultados.

Conclusiones: La ansiedad preoperatoria es frecuente en los pacientes en el en el hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, por lo que se requiere un manejo integral y una reducción de la exposición a los factores asociados.

Palabras clave: Ansiedad preoperatoria, pacientes programados, quirófano.

ABSTRACT

Objective: To identify preoperative anxiety in patients scheduled for surgery in the operating room of the National Hospital Sergio Enrique Bernales, Comas 2022.

Materials and Methods: This study adopts a quantitative approach. It is non-experimental, descriptive, and cross-sectional in design. The study population consists of 80 patients scheduled for surgery in the operating room of the National Hospital Sergio Enrique Bernales. To calculate the sample size, the formula for finite population will be applied, resulting in a sample size of 66 patients. Sampling is simple random probabilistic. Data collection will involve the use of survey technique, utilizing the Preoperative Anxiety Scale – APAIS (version 26) as the instrument. To facilitate the fieldwork, coordination with administrative staff will be undertaken to ensure access to hospital and operating room facilities where the research will be conducted, enhancing communication with selected participant patients.

Results: Descriptive statistics will be employed for data analysis. The gathered information will be inputted into a data matrix created using SPSS software (version 26). Statistical functions such as absolute and relative frequencies, measures of central tendency, and variable manipulations will be utilized. The results will be tabulated for analysis.

Conclusions: Preoperative anxiety is prevalent among patients at the National Hospital Sergio Enrique Bernales. Therefore, there is a need for comprehensive management and reduction of exposure to associated factors.

Keywords: Preoperative anxiety, sheduled patients, operating room.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria es frecuente y tiene efectos nocivos sobre los resultados posoperatorios. Es frecuente en pacientes sometidos a cirugía electiva y está vinculada con una mayor morbilidad, mortalidad y complicaciones en general en el período postoperatorio (1).

La ansiedad preoperatoria es una causa influyente en el grado del dolor postoperatorio y en la exigencia en anestesia y analgesia. En algunas clases de cirugías, la ansiedad es capaz incluso de incrementar la tasa de muertes postoperatoria, poniendo en riesgo la salud del paciente. Se necesita una mayor instrucción acerca de las consecuencias de la ansiedad preoperatoria en los profesionales que laboran en el quirófano (2).

Aunque las técnicas quirúrgicas han mejorado, la ansiedad preoperatoria sigue siendo un desafío en la atención preoperatoria y se conoce como una respuesta esperada que experimentan los pacientes ante la espera de la cirugía. Además, el 50% de las personas experimentan ansiedad previa a una cirugía. Los estudios mostraron que varios factores podrían explicar la ansiedad preoperatoria. Algunos factores elevan la ansiedad preoperatoria, como el sexo femenino, el hábito de fumar, los antecedentes de trastornos mentales y el miedo al dolor posoperatorio (3).

Un estudio realizado en Alemania, en el 2020, con la participación de 3087 pacientes mostro que el 40,5% de los sujetos tenía ansiedad. El género femenino tuvo el impacto más fuerte. Cada paciente con ansiedad debe ser individualizado cuando se le presta atención y cuidados de enfermería (4).

En un estudio realizado en Turquía, en el 2018, mostró que las sub-puntuaciones en ansiedad fueron significativamente más elevadas en los pacientes que recibieron anestesia general que en los que recibieron anestesia local. Se observó que las

sub-puntuaciones en ansiedad de las mujeres eran significativamente más elevadas respecto a la de los hombres (5).

Otro estudio realizado en Alemania, en el 2018, que contó con la participación de 3200 personas, señaló que la ansiedad preoperatoria es aún muy común entre pacientes, el 92,6% señaló ansiedad preoperatoria. La ansiedad preoperatoria debe de ser evaluada por el personal de salud de forma individualizada, debido a que el grado de ansiedad difiere en cada uno de los pacientes. Lo cual permitirá que se brinde un apoyo más personal a los pacientes para que así hagan frente a su ansiedad (6).

Un estudio realizado en Irán, en el 2018, mostro que casi dos tercios de los pacientes presentaban síntomas medios-altos de ansiedad estado. Además, se presentó una relación significativa entre el sexo del paciente y la ansiedad estado ($P = 0,05$) y también entre la ansiedad rasgo y ansiedad estado ($P \leq 0,001$). A pesar de que las puntuaciones de ansiedad no fueron muy altas, es fundamental organizar programas de intervención y formación para controlar y reducir la ansiedad preoperatoria de los pacientes (7).

Un estudio realizado en Bélgica, 2020, donde el estado de ansiedad fue medido previo a la operación, mostro que el estado de ansiedad preoperatorio fue reportado por el 31% de los pacientes y el 41% presentó delirio postoperatorio (8).

Un estudio realizado en EE. UU, en el 2020, donde participaron 167 individuos, que fueron sometidos a cirugía mayor, los síntomas preoperatorios de depresión y ansiedad se relacionaron con la presencia de dolor y fragilidad. No se observó diferencia entre las puntuaciones de depresión por el tipo de cirugía, pero una mayor porción de pacientes tenía ansiedad previo a la cirugía de columna (9).

Una investigación efectuada en Corea, 2020, en el que 140 adultos mayores participaron, 114 de los pacientes mayores operados eran ansiosos al igual que sus familiares protectores. Además, se conoce que, debido a los altos niveles de

ansiedad preoperatoria, se producen muchos cambios en la función física. Los pacientes mayores, con reservas disminuidas a causa del proceso de envejecimiento, son más vulnerables a estos cambios que los pacientes jóvenes sanos. La mayoría de los pacientes mayores y sus familiares respondieron que no tenían conocimientos suficientes sobre anestesia (10).

Un estudio realizado en Brasil, 2018, donde 40 pacientes sometidas a cirugía, con 27 años de edad promedio, señala que prevaleció el nivel medio y bajo de ansiedad. Mientras que, en el período preoperatorio, los niveles transitorios de ansiedad-estado, se distinguen en el nivel medio de ansiedad. Se señala que ante ello existe la necesidad de educar a los pacientes acerca del procedimiento quirúrgico y mediar acciones que ayuden al control de la ansiedad (11).

En Bogotá-Colombia, en el 2019, un estudio que contó con 56 pacientes programados para cirugía de prótesis de rodilla señala que la puntuación media de ansiedad preoperatoria fue igual en la evaluación pre-intervención en ambos grupos. La ansiedad posterior a la intervención, por otro lado, la puntuación de ansiedad fue mayor en el grupo de control respecto al grupo de intervención. Concluyeron que las intervenciones basadas en entrevistas motivacionales fueron efectivas para reducir la ansiedad preoperatoria de las personas (12).

Una investigación efectuada en Piura-Perú, 2019, en el que participaron 111 personas de los cuales 58 eran mujeres, mostro que el 55,86% presentó ansiedad preoperatoria, además de no contar con una cirugía previa, no contar con apoyo psicológico, también notaron que los tiempos de espera de más de un mes y, en última instancia, posponer la planificación quirúrgica se asociaron con la ansiedad preoperatoria (13).

Un estudio realizado en Pucallpa-Perú, 2019, en el que participaron 58 personas se observó que en la ansiedad-estado, una gran parte de los participantes mostró un grado de ansiedad media, en cambio respecto al nivel de ansiedad baja fue menor.

Mientras en la ansiedad-rasgo la mayoría de los pacientes mostro un grado de ansiedad baja, y respecto al grado de ansiedad media fue menor. El establecimiento hospitalario debe tomar medidas para contrarrestar esta situación ansiosa en los pacientes (14).

Otro estudio realizado en Lima-Perú, 2022, donde participaron 100 individuos, señala que la ansiedad fue alta en los pacientes con programación para cirugía. Esto se observó en la dimensión de “ansiedad”, donde el 68% presenta estado ansioso. Además, presentan una alta necesidad de información (50%). El alto nivel de ansiedad en las personas hospitalizadas conlleva a que los mismos presenten pánico al momento de su operación (15).

Después de lo presentado, podemos decir que la ansiedad preoperatoria es un problema muy frecuente a nivel Mundial, Latinoamericano y Nacional. Si no se trata puede tener consecuencias que afectan a lo largo de la vida. Por lo tanto, se realiza el presente estudio, cuyo propósito es que los resultados de esta investigación servirán para proponer estrategias que permitan evitar situaciones que puedan ocasionar inconvenientes en el paciente en el post operatorio.

La ansiedad preoperatoria, incluida la ansiedad vinculada a la anestesia y/o la cirugía, es frecuente y varios de ellos la sienten como un pésimo aspecto del episodio quirúrgico. La ansiedad preoperatoria es la percepción de miedo del paciente ante la posibilidad de posibles complicaciones a lo largo de una intervención quirúrgica, según el grado de complejidad de la cirugía esta puede variar. Por lo general, los pacientes con este temor son aquellos con solo educación básica, aquellos que por primera vez van a ser sometidos a este tipo de procedimientos, aquellos con edad avanzada, entre otros factores que influyen significativamente en la ansiedad de estos pacientes programados a cirugía (16).

El centro quirúrgico es un área donde se realizan procedimientos quirúrgicos de complejidad, dicha unidad es un espacios estéril donde laboran un equipo multidisciplinario de salud, los cuales cuentan con amplios conocimientos,

experiencias en la práctica clínica vinculada a intervenciones quirúrgicas según el grado de complejidad de la condición del paciente (17).

La labor de la enfermera en el quirófano es crucial, ya que participa como soporte del paciente y aporta en la instrumentación del acto quirúrgico. El rol que desempeñan los profesionales de ciencias de la salud en un centro quirúrgico es crucial y dinámico, los cuidados que realizan a los pacientes son especializados, específicos, complejos y deben tener un enfoque holístico. El profesional que se desempeña en dicha área se caracteriza por ser profesionales capacitados y con una amplia experiencia en la práctica quirúrgica, deben manejar pacientes con diferentes grados de complejidad que requieren de cirugía (18). Las enfermeras especialistas tienen un papel importante en el cuidado del paciente y por lo tanto tienen la responsabilidad de asegurar una atención de calidad previo, durante y después de la cirugía, es decir en todo el periodo perioperatorio (19).

Las complicaciones de la ansiedad preoperatoria pueden afectar el plan quirúrgico, este es un problema que existe en los pacientes antes de la cirugía, pudiendo extenderse en el periodo perioperatorio. La ansiedad preoperatoria influye en el resultado quirúrgico, es un fenómeno común que podría afectar negativamente los resultados de la operación en los pacientes quirúrgicos, esto es algo que no se debe descuidar para lograr una mejor atención a través de la prevención temprana y un manejo óptimo de esta situación (20).

Para evaluar la ansiedad preoperatoria existen una serie de instrumentos, pero en este estudio se empleará la Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), que está conformado por 6 ítems y dos dimensiones (ansiedad propiamente dicha y necesidad de información), las cuales serán explicadas y detalladas en las próximas líneas (21).

La ansiedad, se manifiesta como un estado mental positivo compuesto por complejos sistemas de respuesta cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales relacionados con la organización de eventos con antelación y circunstancias percibidas como inquietantes (22)(23). La ansiedad es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en los pacientes que van a ser ingresados

a cirugía debido al temor y la angustia que experimenta el paciente ante este tipo de procedimientos de gran complejidad, por lo general los usuarios programados sienten miedo y angustia a la anestesia y a la cirugía en sí y esto puede ser desencadenados por múltiples factores de tipo clínicos y demográficos (24).

La necesidad de información se refiere al requerimiento del paciente por obtener o recibir información crucial la anestesia y los procedimientos de la cirugía. Los pacientes programados a cirugía sienten mucha necesidad de conocer los pormenores de la intervención quirúrgica para disminuir su temor, angustia y ansiedad ante los procedimientos complejos a someterse. Los profesionales de enfermería tienen la tarea de informar correctamente a los pacientes para disminuir su ansiedad e incrementar su seguridad y confianza antes, durante y después de la cirugía (25).

En el presente trabajo se tomará en cuenta la teoría de Hildegard Peplau que indica que la relación enfermera-paciente debe ser un contacto terapéutico y debe fomentar la confianza del paciente en los cuidados y la seguridad del personal. El rol del enfermero es promover una relación psicodinámica con el paciente para generar un ambiente saludable, agradable y confortable (26)(27). Por otro lado, la teoría de Jean Watson señala que el cuidado humanizado de enfermería a los pacientes es fundamental para establecer una atención de calidad y de alcance integral. El cuidado humanizado en enfermería es un indicador clave de confort y satisfacción en los pacientes (28).

Mener y colaboradores (29), en Túnez, en el 2018, realizó un trabajo con el objetivo de: "Determinar el predominio de la ansiedad preoperatoria y sus pronósticos entre personas con cirugía electiva" La investigación era transversal, participaron 13 332 individuos, utilizaron el cuestionario APAIS. De igual forma, informaron que 47,5 ($\pm 15,5$) años fue la edad promedio. El sexo femenino representó el 53%. Se identificó ansiedad preoperatoria en el 67,5% de ellos, y el 42,2% necesitaba información importante. La cirugía avanzada y la alta necesidad en información resultaron ser la base principal para los predictores en ansiedad preoperatoria, con odds ratio ajustadas de 9 (IC 95%: 3,4-23,8) y 1,5 (IC 95%: 1,3-1,7), en el orden

dado. Como conclusión señalan una gran preponderancia en ansiedad preoperatoria, además de una gran necesidad de datos de pacientes sometidos a cirugía elegible. Llegaron a la conclusión de que el personal de salud deberá de corregir sus habilidades.

Aloweidi y colaboradores (30), en Jordania, en el 2022, efectuaron un estudio que presentó el objetivo de: “Establecer la preponderancia de la ansiedad preoperatoria entre personas adultas”, es de tipo transversal, utilizaron la escala APAIS, participaron 794 pacientes. Los resultados indicaron que los valores en la escala de APAIS en aquellos que habían sido operados anteriormente con anestesia resultó igual a $8,3 \pm 4,4$, contra los $9,5 \pm 4,8$ para aquellos que no “ $p = 0,002$ ”. No se encontró diferencia significativa entre los que tenían antecedentes de COVID-19 y los que no $p = 0,105$, ni entre los que estaban vacunados y los que no “ $p = 0,550$ ”. Así mismo 64 pacientes muy ansiosos presentan miedo de contraer COVID-19 en el periodo de hospitalización ($p=0,009$). El miedo al contagio nosocomial de la COVID-19 hizo que 19 personas presentaran excesiva ansiedad y 36 personas se mostraron reacios a someterse a este procedimiento ($p=0,002$). En resumen, este trabajo mostró que 30,1% de individuos presentan una alta ansiedad antes de la cirugía.

Feninets y colaboradores (31), en Atenas, en el 2022, desarrollaron un trabajo con el objetivo de: “Investigar el efecto de una intervención educativa preoperatoria de enfermería sobre la ansiedad”, participaron 40 pacientes que fueron asignados en dos grupos al grupo de control (17 pacientes) o al grupo de intervención (23 pacientes), utilizaron la escala APAIS y rasgo STAI-S. Los resultados indicaron que en la dimensión grupo de control, el sexo femenino predominó con 58,8%, en el estado civil predominó los casados con 52,9%, en el nivel de educación predominó con educación obligatoria con 64,7%, en profesión predominó los que están trabajando con 58,8%, en la dimensión grupo de intervención, el sexo masculino predominó con 56,5%, en el estado civil los casados con 60,9%, en el nivel de educación predominó la educación obligatoria con 69,6%, en profesión predominó los que están trabajando con 60,9%. Concluyen que la intervención educativa

preoperatoria de enfermería en pacientes sometidos a cirugía tuvo un impacto positivo.

Leiva (32), en Cusco-Perú, en el 2020, desarrolló un estudio que presento como objetivo “Analizar la Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020”, Es una investigación tipo cuasi experimental, utilizaron la escala APAIS, participaron 112 pacientes, los resultados indicaron que el 87,5%(98) participantes presentaron “ansiedad”, el 91,96%(103) participantes señalaron que necesitan mayor información, se asocian entre las variables χ^2 26,25; P:0,00, después de la intervención y tener una mayor información preoperatoria, bajo la constancia de la “ansiedad” al 42,86%(48) y finalmente de necesidad de información al 36,1%(41). Concluye que la intervención al facilitar la información previa a la operación es fundamental ya que aporta en la disminución de la ansiedad y en la necesidad de información.

Catacora (33), en Arequipa-Perú, en el 2019, estableció un trabajo que estableció el objetivo de “Establecer los grados de ansiedad e información preoperatoria en personas con programación para cirugía”. Participaron 105 pacientes, utilizaron la escala APAIS, los resultados indican que el 60,95% de pacientes tenían de 30-49 años, el 42,86% fueron de sexo masculino y el 57,14% fueron de sexo femenino, El estado civil predominó fue casado el (40%), el (41,90%) conviviente, el (11,43%) solteros, el (39,95%) eran trabajadores independientes y finalmente el (49,52%) eran desempleados. De procedencia urbana eran el (87,62%) y el (12,38%) de área rural. El (29,52%) tuvo antecedente de cirugía previa y el (22,86%) se solicitó de una reprogramación quirúrgica. Según la escala de (APAIS), se detectó la misma proporción de “ansiedad” en los pacientes participantes. Concluye que la ansiedad preoperatoria es de valor “alto”, mayormente en el sexo femenino.

Vázquez (34), en Chimbote-Perú, durante el 2019, desarrolló un estudio que presento como objetivo “Ansiedad pre operatoria en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía”. Es una investigación tipo descriptiva-no experimental, participaron 251 pacientes, utilizaron la escala APAIS. Los resultados indicaron que

los pacientes preoperatorios tienen una ansiedad de valor “moderado” el (91,2%) o ($X^2 = 170.7132, p=0.000$). En la primera dimensión (ansiedad), el 88,4% con un valor “moderado”, el 5,2% con su indicador “pienso continuamente en la cirugía” es muestra una gran preocupación en el participante. El (60,2%) en la segunda dimensión “necesidad de información” registra un valor “alto” de ansiedad, el (74,1%) con su indicador (me gustaría recibir una información más completa con respecto a la anestesia) el valor que prevaleció fue el de “muy preocupado”. Concluye que la ansiedad en pacientes preoperatorios es de valor “moderado”.

La ansiedad preoperatoria es un tipo de estado de ansiedad vinculado con la cirugía programada, estando asociada a rasgos de personalidad y los procesos de afrontamiento. La evidencia científica revela que la ansiedad preoperatoria va de la mano con peores resultados perioperatorios, incluidos problemas con la cicatrización de heridas, náuseas, vómitos y presencia del dolor posoperatorio. Valorar la ansiedad en pacientes próximos a tener una cirugía mayor es fundamental, ya que da elementos a tener en cuenta para preparar al paciente y así evitar complicaciones. En ello radica **la importancia** de este estudio, que busca generar evidencia acerca de este problema frecuente en los quirófanos.

En cuanto a la justificación teórica se puede señalar que, en la revisión bibliográfica hecha en el inicio del estudio, se constató que hay una limitada información acerca de este tema en las diversas fuentes bibliográficas y repositorios académicos nacionales/internacionales. Ante esto, destacar que el desarrollo de este estudio contribuirá con conocimiento científico actual el cual brindará más elementos que permitan comprender y desarrollar acciones de salud para contrarrestar la ansiedad preoperatoria que afecta frecuentemente a los pacientes programados a cirugía. Ya en el marco teórico se señala que esta propuesta se enmarca en la aplicación de una teoría de enfermería.

En relación con la justificación práctica indicar que toda investigación genera consigo mejoras y matices positivas que mejorarán la dinámica del área de centro

quirúrgico, en este caso los beneficiados directos serán los pacientes seleccionados para este estudio, que están programados a un procedimiento quirúrgico.

En cuanto al valor metodológico señalar que el instrumento de medición a ser empleado tiene aceptables propiedades psicométricas, además de ser válido y confiable para nuestra realidad. Además, señalar que el estudio en desarrollo tiene como guía orientadora al método científico, que le aporta el rigor metodológico fundamental para obtener resultados sólidos.

El objetivo del estudio será identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Comas 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es realizado considerando la perspectiva del enfoque investigativo cuantitativo. Será cuantitativo, ya que el fenómeno a ser abordado será debidamente cuantificado a través de instrumentos y métodos estadísticos cuantitativos. El diseño metodológico adoptado es el transversal. Es descriptivo debido a que el fenómeno se observa de forma natural y no hay posibilidad de realizar cambios en él. Es transversal ya que el fenómeno se cuantificara una sola vez durante el tiempo que dure el estudio (35).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población

El estudio tendrá una población conformada por pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, se contará con pacientes que presenten una historia clínica en dicho establecimiento de salud. Consultando con el equipo de gestión en servicio, la información de cirugías ingresadas es de 80 pacientes al mes (es el promedio de los últimos tres meses). Se establecerá criterios de inclusión-exclusión, que permitirán establecer las características específicas e idóneas de cada participante.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años, con cirugía programada en el quirófano del hospital Nacional Sergio Enrique Bernales.
- Pacientes con cirugía programada que estén conscientes/lucidos.
- Pacientes con cirugía programada que estén de acuerdo en ser participantes del estudio.
- Pacientes con cirugía programada que brinden el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no presenten lucides o no estén conscientes.

- Pacientes que no estén de acuerdo en participar en el estudio.
- Pacientes que no brinden el consentimiento informado.

2.2.2 Muestra

Para calcular la muestra se aplicará la fórmula con población finita, donde esta es 80.

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

n	Tamaño de la muestra	66,35
N	Tamaño de la población	80
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%

Finalmente señalar que la muestra será de 66 pacientes participantes. El muestreo es probabilístico aleatorio simple.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable del estudio es “ansiedad preoperatoria”, la que es de carácter cualitativo y de escala ordinal.

Definición conceptual: Es una situación emocional que se manifiesta de forma transitoria en individuos que enfrentaran una cirugía en quirófano, en la que afloran emociones de temor y angustia, que varían de forma gradual generando respuestas orgánicas-fisiológicas (18).

Definición operacional: Es una situación emocional que se manifiesta de forma pasajera en pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en la que afloran emociones de temor y angustia, que varían en intensidad generando respuestas orgánicas-fisiológicas, ello se verá

expresado en necesidad de información y signos de ansiedad, el cual se valorará a través de la escala APAIS.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

2.4.1 Técnica de recolección de datos:

En el trabajo en campo se debe abordar adecuadamente a los participantes, el cual empleará a la encuesta como técnica la que está caracterizada por un procedimiento estándar que permitirá abordar a un mayor número de participantes al mismo tiempo, lo que permitirá recolectar mucha información. Destaca también su flexibilidad, que ayuda a adaptarse a diferentes tipos de personas y grupos de población. Este método es típico de la investigación cuantitativa en salud (39).

2.4.2 Instrumento de recolección de datos:

En el quirófano, la ansiedad preoperatoria es una característica y condición que debe ser valorada para el control del proceso quirúrgico. Existen muchas herramientas que permiten la evaluación, pero en este estudio se utilizó la Escala de Ansiedad Preoperatoria – APAIS. Esta escala, ampliamente utilizada, fue desarrollada en 1996 por Moerman et al. (40) . APAIS está caracterizada por propiedades psicométricas aceptables como confiabilidad y validez confirmadas por muchos estudios realizados en todo el mundo. APAIS ha sido traducido a varios idiomas a lo largo de los años. Esta herramienta consta de 6 elementos y 2 dimensiones. Es decir, signos de ansiedad y la necesidad de ser informados. Su calificación está determinada por alternativas elemento por elemento en forma de una escala Likert de 5 puntos, de 1 = nunca a 5 = extremo. La puntuación total de esta herramienta es de 30 puntos y corresponde a las siguientes dimensiones: necesidad de información. Las puntuaciones finales sin/poca información necesaria (puntuaciones de 2 a 4), requerimiento de información promedio (puntuaciones de 5 a 7) y alto demanda en información (8-10 puntos). Los signos de ansiedad se clasifican en no ansiosos (puntuaciones 4-12) y ansiosos (puntuaciones 13-20) (41).

2.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Calderon L (42), en el 2018, en Perú, ejecuto la validez del instrumento, en el que fueron participes jueces expertos, los que calificaron los resultados como buenos, la confiabilidad se detectó a través del alfa de Cronbach, el cual mostró un resultado de 0.92, y que es interpretado como confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el buen desarrollo del trabajo en campo, se gestionará con el personal administrativo para facilitar el acceso a las instalaciones hospitalarias y de quirófano donde se realizan las investigaciones. Esto también facilitará la comunicación con los pacientes participantes seleccionados.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de información tendrá lugar en el primer trimestre de 2023. Para este propósito, se definen algunos pasos dentro del plan para garantizar un comienzo y un final adecuados. A los pacientes participantes se les asegurará la comunicación sobre el alcance del estudio al principio de la fase de recopilación de datos. A continuación, se le pedirá que reciba el consentimiento informado y que complete los datos del instrumento proporcionados. Se les brindará un tiempo promedio de 12 minutos para el llenado de sus datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En la realización del estudio, se empleará estadística descriptiva para evaluar la información, teniendo en cuenta la orientación cuantitativa y descriptiva/transversal del estudio. La información obtenida se ingresará en una matriz de datos desarrollada en el software SPSS (versión 26) en español y con ella se hizo el análisis real de los datos. Se utilizarán funciones como frecuencias relativas

absolutas, medidas de tendencia central y manipulación de las variables, se tabularon los resultados. Finalmente, se proporcionaron fuentes para la redacción de los siguientes apartados como resultados, discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta la investigación en ciencias clínicas y de la salud en la que participan humanos requiere un marco bioético sólido. Entre los documentos que formaron el marco bioético de nuestro estudio se encuentran la Declaración de Helsinki (43), que se refirió al respeto a la autonomía individual y al uso del consentimiento informado, y el posterior Informe Belmont (44), que planteó los principios bioéticos. A continuación, se detallará su aplicación:

Principio de Autonomía

Este principio se encarga de priorizar y respetar la libre decisión del participante (45).

Se les informará a los pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, el objetivo del estudio y previo a eso se les solicitará el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El cual buscará, no causar daños a los participantes, se encarga de buscar el bien (46).

Se le brindará información sobre los beneficios del estudio a pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales

Principio de no maleficencia

Señala que, durante el estudio, ha de evitarse todo riesgo que afecte la salud de la persona participante(47).

Los pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, tendrán claro que el estudio no implicado ningún riesgo a su salud.

Principio de justicia

Este ítem se encarga de dar un trato equitativo. Los beneficios del estudio serán repartidos por igual (48).

Los pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales serán tratado cordialmente y de forma equitativa.

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2023					TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	s/.
Equipos						
1 Tablet	1300	200		100		1600
Memoria portátil	70	50				70
Útiles de oficina						
Bolígrafos	5			2		6
Papel bond	20	20				40
Material Bibliográfico						
Textos	80	80				160
Copias	30	30	20	20		100
Impresiones	40		40			80
Anillado	10	10				20
Otros						
Traslados	60	30	18	18		126
Alimentación	40	20	25	25		110
Paquete de datos	50		25	25		100
Recursos Humanos						
Digitador	80					80
Imprevistos*		120		125		245
TOTAL						2412

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salzmann S, Rienmüller S, Kampmann S, Euteneuer F, Rüscher D. Preoperative anxiety and its association with patients' desire for support - an observational study in adults. *BMC Anesthesiol* [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de octubre de 2022]; 21(1):149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34000986/>
2. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery : what can we do to change our history. *Minerva Anesthesiol* [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de octubre de 2022]; 84(11): 1307-1317. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624026/>
3. Khalili N, Karvandian K, Eftekhari Ardebili H, Eftekhari N, Nabavian O. Predictive Factors of Preoperative Anxiety in the Anesthesia Clinic: A Survey of 231 Surgical Candidates. *Archives of Anesthesia and Critical Care* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2022]; 5(4): 122-127. Disponible en: <https://aacc.tums.ac.ir/index.php/aacc/article/view/233>
4. 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 octubre de 2022]; 20(1):140. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/pdf/12888_2020_Article_2552.pdf
5. Celik F, Edipoglu I. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* revista [revista en Internet] 2018 [acceso 26 de octubre de 2022]; 23(1): 1-10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131845/pdf/40001_2018_Article_339.pdf
6. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *J Psychosom Res* [revista en Internet] 2018 [acceso 26 de octubre de 2022]; 111(1): 133-139. Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399917311984?via%3Dihub>

7. Barkhori A, Pakmanesh M, SadeghifarV A, Hojati A, Hashemian M. Preoperative anxiety among Iranian adult patients undergoing elective surgeries in educational hospitals. *J Educ Health Promot* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de junio de 2022]; 10(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34485562/>
8. Milisen K, Van Grootven B, Hermans W, Mouton K, Al Tmimi L, Rex S, et al. Is preoperative anxiety associated with postoperative delirium in older persons undergoing cardiac surgery? Secondary data analysis of a randomized controlled trial. *BMC Geriatr* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de octubre de 2022]; 20(1): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33208091/>
9. Wang S, Cardieri B, Mo Lin H, Liu X, Sano M, Deiner S. Depression and anxiety symptoms are related to pain and frailty but not cognition or delirium in older surgical patients. *Brain Behav* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de octubre de 2022]; 11(6): e02164. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8213643/pdf/BRB3-11-e02164.pdf>
10. Lim S, Oh Y, Cho K, Kim M, Moon S, Ki S. The question of preoperative anxiety and depression in older patients and family protectors. *Anesth Pain Med (Seoul)* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de octubre de 2022]; 15(2): 217-225. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33329817/>
11. Barel P, Sousa C, Poveda V, Turrini R. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Rev Bras Enferm* [revista en Internet] 2018 [acceso 27de octubre de 2022]; 71(suppl 5): 2081-2086. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365768/>
12. Medina M. Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial. *Invest Educ Enferm* [revista en

Internet] 2019 [acceso 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7871492/pdf/2216-0280-iee-37-02-e07.pdf>

13. Valdiviezo C. factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes, Paíta 2019. [tesis de titulación]. Piura-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/REP_ESC.MEDP_VALDIVIEZO.CRISTHYAN_FACTORES.ASOCIADOS.ANSIEDAD.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf
14. Tovar L, Lozano A. Nivel de ansiedad pre-quirurgica del paciente sometido a cirugía programada en el hospital II Essalud, Pucallpa-Ucayali 2020 [tesis de segunda especialidad] Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali 2022 [internet]. Available from [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4660/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_LIZ-TOVAR_ANGELA-LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Castañeda E, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirurgica de un Hospital Nivel III Lima,2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/942/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. 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 31 de octubre de 2022]; 20(1): 100-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/>
17. Göras C, Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A. Managing complexity in the operating room: a group interview study. BMC Health Services Research [revista en Internet] 2020 [acceso 31 de octubre de 2022]; 20(1): 410-440. Disponible en:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05192-8>

18. Nestler N. Nursing care and outcome in surgical patients – why do we have to care?. *Innov Surg Sci* [revista en Internet] 2018 [acceso 31 de octubre de 2022]; 4(4): 139–143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059353/>
19. Eriksson J, Lindgren B, Lindahl E. Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *Scand J Caring Sci* [revista en Internet] 2020 [acceso 31 de octubre de 2022]; 34(4):1074-1082. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31943310/>
20. Mudgalkar N, Kandi V, Baviskar A, Kasturi R, Bandurapalli B. Preoperative anxiety among cardiac surgery patients and its impact on major adverse cardiac events and mortality- A randomized, parallel-group study. *Ann Card Anaesth* [revista en Internet] 2022 [acceso 27 de octubre de 2022]; 25(3): 293-296. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35799556/>
21. Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) - the first trial of a German version. *Psychosoc Med* [revista en Internet] 2007 [acceso 27 de octubre de 2022]; 4(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736533/pdf/PSM-04-01.pdf>
22. Lahousen T, Kapfhammer H. Anxiety disorders-clinical and neurobiological aspects. *Psychiatr Danub* [revista en Internet] 2018 [acceso 31 de octubre de 2022]; 30(4):479-490. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439809/>
23. Craske M, Stein M. Anxiety. *Lancet* [revista en Internet] 2016 [acceso 31 de octubre de 2022]; 388(10063):48-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27349358/>
24. Shewangzaw A, Yigzaw H, Engdaw N, Basha E, Adem A, Wubetu A, et al. Magnitude of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Surgical Patients in Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital. *Int J Gen Med.* [revista en Internet] 2022 [acceso 31 de octubre de 2022]; 15(1):59-

67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35818581/>
25. Hoermann S, Doering S, Richter R, Walter M, Schüssler G. Patients' need for information before surgery. *Psychother Psychosom Med Psychol.* [revista en Internet] 2001 [acceso 31 de octubre de 2022]; 51(2):56-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11268780/>
26. Vellone E, Piras G. The psychodynamic nursing theory by Hildegard E. Peplau. *Prof Inferm.* [revista en Internet] 1997 [acceso 31 de octubre de 2022]; 50(4):39-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10474451/>
27. Olanam R, Assefa M, Demissie A, Belachew T. Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon* [revista en Internet] 2019 [acceso 31 de octubre de 2022]; 5(10): 1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6838810/>
28. Amorim T, Arreguy C, Silva M, Oliveira A. Systematized care in cardiac preoperative: theory of human caring in the perspective of nurses and users. *Rev Bras Enferm* [revista en Internet] 2014 [acceso 31 de octubre de 2022]; 67(4):68-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271581/>
29. Menel M, Nawel Z, Rania F, Nihel R, Thouraya A, Ali M. Preoperative Anxiety in the Tertiary Care Hospitals of Sousse , Tunisia : Prevalence and Predictors. *SOJ Surgery* [revista en Internet] 2018 [acceso 31 de octubre de 2022]; 5(1): 1-5. Disponible en: <https://symbiosisonlinepublishing.com/surgery/surgery53.pdf>
30. 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 26 de octubre de 2022]; 10(3): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8950895/#B5-healthcare-10-00515>
31. Feninets V, Adamakidou T, Mantzorou M, Mastrogiannis D, Govina O, Tsiou C. The Effect of Preoperative Educational Intervention on Anxiety and Pain of Patients Undergoing Spinal Decompression Surgery: A Pilot Randomized Controlled Study. *Cureus revista* [revista en Internet] 2022 [acceso 26 de

octubre de 2022]; 14(8):e28368. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9508614/>

32. Leiva C. Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020 [tesis doctoral]. Cusco-Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5358/253T20200188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. 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>
34. Vásquez E. Ansiedad pre-operatoria en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital EsSalud Chimbote - 2018 [tesis licenciatura]. Chimbote-Perú: Universidad San Pedro; 2019. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/19925>
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
36. Hernández J, Macedo P, Ramírez S, Livia J. Validez y confiabilidad del KIDSSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao. Cátedra Villarreal [revista en Internet] 2013 [acceso 17 octubre de 2019]; 1(1): 81-91. Disponible en: <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/RCV/article/view/11/9>
37. 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>
38. 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>

39. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4^a ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
40. Moerman N., Muller M., Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* [revista en Internet] 1996 [acceso 26 de octubre de 2022]; 82: 445-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940>
41. 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/>
42. 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
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de febrero de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
45. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de octubre de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

46. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. [revista en Internet] 2010 [acceso el 9 de diciembre de 2021]; 22: 121-157. Veritas [Internet]. 2010;22:121-57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
47. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de octubre de 2022]; 5 (9): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
48. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4^a ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano del hospital nacional Sergio Enrique Bernales, Comas 2022							
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 Escala de medición: Ordinal	Es una situación emocional que se presenta de forma transitoria en individuos que enfrentaran una cirugía en quirófano, en la que afloran sentimientos de angustia y temor, que varían en intensidad generando respuestas orgánicas-fisiológicas (18).	Es una situación emocional que se presenta de forma transitoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en la que afloran sentimientos de angustia y temor, que varían en intensidad generando respuestas orgánicas-fisiológicas, ello se verá expresado en necesidad de información y signos de ansiedad, el cual será medido con la escala APAIS.	*Necesidad de información	2 ítems (3-6)	*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 Ansiedad*: -4-12 pts. No ansioso -13-20 pts. Ansioso
				*Ansiedad	4 ítems (1-2-4-5)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA APAIS

I.- PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresada de enfermería, cuyo objetivo es establecer la ansiedad preoperatoria a pacientes en cirugía programada en el quirófano del hospital nacional Sergio Enrique Bernales, Comas 2022. En esta ocasión solicito su colaboración para completar el cuestionario.

II.- INSTRUCCIONES GENERALES

Instrucciones:

Seguidamente, encontrara un listado de enunciados, donde 1 es igual a lo mínimo, mientras que 5 es igual a lo máximo, indique con un aspa (X) que número refleja su estado de ánimo

Datos generales:

Edad en años:

Sexo:

Femenino [] Masculino []

Estado Civil

Soltero [] Casado [] Conviviente [] Divorciado [] Viudo []

Grado de instrucción: Secundaria completa [] Secundaria incompleta []

Primaria completa [] Superior incompleto [] Superior completo []

Condición de ocupación: Sin Ocupación [] Eventual [] Estable []

III. ESCALA APAIS

Nº	Preguntas	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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Saludos, se les hace extensiva la invitación a ser participe en nuestro estudio de salud. Previamente a si decide si participa o no, deberá de comprender y conocer las siguientes secciones.

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano del hospital nacional Sergio Enrique Bernales, Comas 2022.

Nombre del investigador principal:

-Cadillo Castañeda Zenobia

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano del hospital nacional Sergio Enrique Bernales, Comas 2022.

Beneficios por participar: Se le hará conocer los hallazgos del estudio por los medios más adecuados, que serán de gran utilidad para su ejercicio laboral.

Inconvenientes y riesgos: No incurrirá en ningún tipo de riesgo debido a 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 Zenobia Cadillo Castañeda, coordinador de equipo, teléfono móvil N°943839791 o al correo electrónico: zenobiacadillo@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su cooperación en nuestro estudio es de forma voluntaria y podrá retirarse en el instante que lo decida.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido, además se me brindo el tiempo necesario para efectuar las preguntas correspondientes, las que fueron esclarecidas de manera adecuada, así mismo no he sido conminado, ni influenciado de manera indebida en participar o seguir en el estudio, por último, acepto participar en forma voluntaria 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
Cadillo Castañeda Zenobia	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
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