



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

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, COMAS 2023”**

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

AUTOR:

**LIC. CHACCARA FÉLIX, KRUSKAYA
<https://orcid.org/0090-0000-8066-0620>**

ASESOR:

**MAG. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9442-0491>**

**LIMA – PERU
2023**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **KRUSKAYA CHACCARA FÉLIX**, con DNI **40341481**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título “**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E. 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 **16%** 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.



FIRMA DEL AUTOR
Cynthia Melissa Medina Gonzales
DNI: 42623309



FIRMA DEL ASESOR
FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
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

CHACCARA FELIX KRUSKAYA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	199
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	27
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	28
ANEXO D. INFORME DE ORIGINALIDAD	

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, Comas 2023

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población se conformará por los 120 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, durante los meses de octubre a diciembre del 2023. El instrumento será STAI-S que consta de 20 ítems, siendo válido y confiable en el contexto nacional.

Resultados: Se realizará un análisis descriptivo de la variable, previa codificación de las respuestas. Luego se realizarán tablas y/o figuras las que representen el nivel de la variable.

Conclusiones: los resultados de la investigación serán un gran aporte científico en el campo de la especialidad en enfermería en centro quirúrgico, con el propósito de mejorar la calidad de atención a los pacientes que serán intervenidos.

Palabras clave: Ansiedad; Periodo Preoperatorio; Cirugía general; Personas; Hospitales (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: determine the level of preoperative anxiety in patients hospitalized in the surgery service of the Sergio E. Bernales hospital, Comas 2023

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental, transversal and descriptive design. The population will be made up of the 120 patients hospitalized in the surgery service of the Sergio E. Bernales hospital, during the months of October to December 2023. The instrument will be STAI-S, which consists of 20 items, being valid and reliable in the context. national.

Results: A descriptive analysis of the variable will be carried out, after coding the responses. Then tables and/or figures will be made that represent the level of the variable.

Conclusions: the results of the research will be a great scientific contribution in the field of specialty nursing in a surgical center, with the purpose of improving the quality of care for patients who will be operated on.

Keywords: Anxiety; Preoperative Period; General Surgery; People; Hospitals
(Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La mayoría de los pacientes que esperan una cirugía están ansiosos, y cierto grado de ansiedad es una reacción natural a las situaciones impredecibles y potencialmente amenazantes típicas del período preoperatorio. Sin embargo, un excesivo nivel de ansiedad puede tener un impacto negativo en los resultados del tratamiento, y esto se ha demostrado en pacientes en diferentes entornos médicos (1).

La ansiedad preoperatoria es un hallazgo común en pacientes que programados para procedimientos quirúrgicos. Es estimado que entre los pacientes ingresados para cirugía del 25 al 80% de ellos experimentan ansiedad preoperatoria. La gravedad de la ansiedad difiere ampliamente entre los pacientes y generalmente se asocia con lo siguiente: factores sociodemográficos, como sexo, edad y antecedentes educativos; factores psicosociales, como por ejemplo niveles iniciales de ansiedad o comorbilidades psiquiátricas, rasgos de personalidad, apoyo social y estilo de afrontamiento; factores con respecto a la patología específica para la cual se requiere cirugía (2).

Un estudio realizado en el 2019, en Turquía en dos grupos, mostro que La ansiedad puntuada en el Grupo I fueron significativamente más bajas que el Grupo II cuando se compararon los valores STAI-I y STAI-II de los grupos ($p < 0,001$), además de que los pacientes con puntajes altos de ansiedad tenían valores más altos de presión arterial y frecuencia cardíaca (3).

Otro estudio también realizado en el 2022, en Turquía, mencionaron a través de una investigación que la mayoría (70,8%) de los participantes tenían temores asociados con la cirugía y la anestesia, y casi la mitad de ellos tenían un nivel moderado de AP. Asimismo, la prevalencia de ansiedad fue de 46,4%. Además, las mujeres, los participantes sin educación primaria, los participantes sometidos a cirugía mayor y anestesia general que no tenían conocimiento sobre el procedimiento y complicaciones quirúrgicas presentaron mayor ansiedad (4).

En Etiopía, en el 2018 en 178 pacientes (98 mujeres y 80 varones) con cirugía electiva, observamos que el 59,6% tiene ansiedad preoperatoria. La frecuencia

de AP se describe en los países occidentales, es entre 60-80%. En algunos otros estudios, se encontró que era mayor, 11-80%. La ansiedad preoperatoria era alta en el Hospital de la Universidad de Gondar. La edad joven, los ingresos bajos o nulos, el miedo a la muerte, la residencia urbana, la discapacidad, la dependencia y las preocupaciones familiares fueron predictores de ansiedad preoperatoria (5).

En el contexto latinoamericano, en Colombia, en el 2019, un estudio tipo ensayo clínico realizado en 56 pacientes, reveló que la media del puntaje de ansiedad preoperatoria fue igual en la evaluación pre intervención en los dos grupos (19.76 en el experimental versus 22.02 en el control = 22.02; $p < 0.226$), mientras que en la pos intervención el puntaje de ansiedad fue menor en el grupo de intervención comparado con el grupo control (15.56 y 20.30, respectivamente; $p < 0.013$) (6).

En el 2020, en un hospital de Chile, se observó ansiedad preoperatoria significativa en el 41,7% (IC del 95%: 34,8%-48,8%) de los pacientes, con una puntuación de ansiedad mediana de 26,6 (RIC, 23,4-46,6). Se observó una correlación positiva significativa entre la ansiedad de los padres autoinformada en la sala de espera preoperatoria y la ansiedad de los niños en el quirófano ($r = 0,153$, $P = 0,02$) (7).

Un estudio realizado en Chile determinó que la incidencia general de ansiedad alcanzó el 44,0% (8). Se distingue que la preocupación por el dolor y la recuperación son un complemento ideal para que los pacientes experimenten ansiedad antes de ingresar al centro quirúrgico; tienen miedo de experimentar dolor después de la cirugía o se generan ideas negativas de no poder recuperarse completamente, a pesar de todos los esfuerzos por mantener la seguridad antes de ese ingreso al campo quirúrgico.

Otro estudio realizado en Brasil, en el 2018, mostró que, la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 53,0% ($n = 106$) (IC 95% 46,06 / 59,85), siendo que el 33,0% ($n = 35$) (IC 95% 24, 5 / 42,3) de los pacientes presentaron ansiedad moderada y grave. El análisis multivariado, el sexo, la ocupación y el miedo a la anestesia se mantuvieron significativos, configurándose en predictores (9).

Nuevamente en Brasil, en el 2018, donde participaron 75 pacientes, se halló que grupo que presentó inestabilidad hemodinámica en el postoperatorio obtuvo una mediana mayor para los síntomas de ansiedad ($p=0,012$), así como las mujeres ($p=0,028$). La mediana de los síntomas de depresión fue mayor en el grupo que presentó náusea ($p=0,002$), agitación ($p<0,001$), entubación traqueal por más de 48 horas ($p=0,018$) y déficit neurosensorial ($p=0,016$)(10).

En Piura-Perú, en 2018, en su trabajo “Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con cirugía electiva del hospital Cayetano Heredia” bajo un enfoque cuantitativo, retrospectivo y analítico. 176 pacientes integraron la muestra. Se utilizó la escala de Amsterdam (APAIS) para evaluar ambas variables. La cirugía más frecuente fue extracción vesícula vía laparoscópica. El 64% de la muestra tuvo ansiedad preoperatoria y el 90% estuvieron conformes con la información preoperatoria recibida (11).

Otro estudio realizado en Arequipa, en el 2020, mostró que, el 50.81% de pacientes presentan ansiedad pre quirúrgica; un 36.29% manifestaron una alta necesidad de información, 33.06% una necesidad de información promedio y el 30.65% baja necesidad. El sexo femenino, cargas familiares, cirugías previas y la necesidad de información son factores relacionados con la ansiedad pre quirúrgica ($p<0.05$) (12).

Otro estudio realizado en Lima, en el 2022, donde participaron 378 gestantes, predominó aquellos ansiosos con 51,3% ($n=194$), seguido de no ansiosos con 48,7% ($n=184$). De acuerdo a sus dimensiones, en necesidad de información, predominó aquellos con requerimiento de información promedio con 45% ($n=170$), seguido de alto requerimiento de información con 37,6% ($n=142$) y poca información requerida con 17,5% ($n=66$) y finalmente en signos de ansiedad predominó aquellas con ansiedad con 46,6% ($n=176$), seguido de aquellas sin ansiedad con 53,4% ($n=202$) (13).

La evaluación de la ansiedad preoperatoria es altamente relevante en la atención médica, ya que influye significativamente en la seguridad y la satisfacción del paciente, así como en la eficacia de la anestesia y la cirugía, la calidad de la

recuperación y la eficiencia en el uso de recursos de salud. La ansiedad preoperatoria puede aumentar el riesgo de complicaciones, afectar la percepción del paciente sobre la atención médica y prolongar la recuperación. Al abordarla de manera adecuada a través de evaluaciones y estrategias de manejo, se mejora la calidad de la atención, se optimizan los resultados clínicos y se reduce la carga en los sistemas de salud.

La ansiedad se define como una sensación desagradable asociada con el miedo, la tensión y el nerviosismo. La cirugía como traumatismo importante puede causar ansiedad. Durante el período previo a la operación, los candidatos a cirugía experimentan situaciones que estimulan la ansiedad psicológica y generan estrés durante y después de la cirugía. La ansiedad secundaria a la enfermedad, la hospitalización y la cirugía planificada se denomina ansiedad preoperatoria. La causa más común de ansiedad preoperatoria es la espera de la cirugía, la preocupación por los resultados de la operación, la separación de la familia, la anticipación del dolor posoperatorio, la pérdida de independencia y el miedo a la cirugía y a la muerte (14).

La ansiedad preoperatoria puede provocar efectos adversos psicológicos y fisiológicos tanto en niños como en adultos. Además, puede interferir con el proceso quirúrgico y poner en peligro a los pacientes durante el proceso quirúrgico. Las conductas desadaptativas, el delirio de emergencia y la ansiedad preoperatoria son comunes entre los niños sometidos a cirugía y estos fenómenos están relacionados con respuestas conductuales desadaptativas como los trastornos del sueño y la alimentación y la enuresis, que son eventos adversos comunes entre los niños con ansiedad preoperatoria(15).

Los factores responsables de los miedos preoperatorios dependen de la edad, el sexo, soltería o divorcio, educación, incertidumbre del día exacto de la cirugía, La capacidad del paciente para comprender los eventos que ocurren durante la cirugía, anestesia, miedo a la cirugía, separación de su familia, pérdida financiera, dolor postoperatorio, miedo a la muerte y miedo de origen desconocido. La falta de información adecuada y oportuna a los pacientes durante la consulta pre anestésica aumenta la ansiedad del paciente (16).

Con este propósito, se utilizó la teoría inductiva de Peplau para establecer una comunicación terapéutica sencilla, conveniente. La comunicación enfermera-paciente es un elemento esencial de esta teoría. Según la teoría de Peplau, el propósito del cuidado de enfermería es lograr una buena comunicación común entre enfermera y paciente. Según Peplau, la mala comunicación enfermera-paciente es la causa de muchos problemas en la enfermería. Además, se refiere a la importancia de la comunicación terapéutica con los pacientes y su importante papel en la reducción de la ansiedad. Siguiendo este marco, la enfermera podrá dar respuesta a las necesidades de comunicación de los pacientes mediante el establecimiento de una buena comunicación terapéutica con el paciente (17).

Ferrel (18), en Lima, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del hospital de Huaycan”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La población se integró por 60 pacientes, se utilizó la escala de Spielberger. Los resultados fueron; del 100% (60), el 87% (52) de los pacientes entrevistados evidencian un nivel de ansiedad medio, 10% (6) presentan alto y el 3% (2) bajo. En la dimensión síntomas negativos, el 77% (46) muestra una ansiedad medio, el 15% (9) bajo y el 8% (5) alto; y en la dimensión síntomas positivos, el 82% (49) bajo, el 13% (8) medio y el 5% (3) alto .

Sandoval y colaboradores (19), en Ayacucho, en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Los participantes fueron 70, se utilizó un cuestionario y la escala de Zung. El 54.3% de pacientes programados para cirugía reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica, 32.9% medio y 12.8% alto. Por otro lado, el 71,4% presenta un grado de ansiedad intenso, 15,7% moderado. Y 10% leve Vale decir, 2,9% no presento nada de ansiedad .

Catacora (20), en Perú, en el 2019, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue “Identificar niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital Goyeneche”. El estudio fue descriptivo y transversal, participaron 105 individuos de 30-49 años el (60,95%) entre el sexo masculino con (42,86%) y el sexo femenino con (57,14%) y el instrumento fue el

APAIS. En sus resultados informo que, el 64,76% tenían estado ansioso de niveles leves (37,14%) a moderados (18,10%). Asimismo, concluye que la AP fue alta, sobre todos aquellos que no pasaron a cirugía previamente y los que no recibieron información antes de la operación .

Jiwan y colaboradores (21), en la India, en el 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía ambulatoria: prevalencia y factores asociados”. El estudio fue transversal, participaron 399 pacientes y el cuestionario fue el APAIS. En los hallazgos encontraron que la mayoría eran hombres de mediana edad (72,2%) y la mayor parte de los pacientes que presentaban estados ansiosos tenían antecedentes de cirugía en el pasado (56%) .

López y colaboradores (22), en México, en el 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La población se conformó por 158 pacientes, el instrumento fue la escala de Spielberg. Los resultados mostraron que el 99,3% tuvo ansiedad leve, seguido de 0,7% de ansiedad moderada. Hubo asociación con la edad, sexo, tipo de cirugía.

Piñon y colaboradores (23), en Cuba, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Fueron evaluados 100 pacientes, se utilizó la escala de Ámsterdam. La tensión figuró dentro de las manifestaciones psíquicas secundarias al estado de ansiedad y la mayor significación de las manifestaciones somáticas fueron las cardiovasculares. El nivel de ansiedad de la mayoría de los pacientes, de acuerdo con la aplicación de la escala de Ámsterdam, fue evaluado como ansiedad moderada .

En cuanto a la justificación teórica, la revisión exhaustiva de diversas fuentes de información adquiere relevancia, ya que permite obtener una visión integral del estado actual del conocimiento en relación a la temática. Esta revisión revela la escasez de estudios que aborden la ansiedad preoperatoria. Además, es importante señalar que no se encontraron antecedentes en el lugar donde se llevará a cabo el trabajo de campo, lo que justifica plenamente la realización de

esta investigación, que contribuirá al conocimiento científico actual en el campo del estudio.

Respecto a la justificación práctica, los hallazgos obtenidos en esta investigación tendrán un impacto significativo en el hospital, ya que permitirán la formulación de acciones de mejora destinadas a mejorar la calidad de atención en pacientes del servicio de centro quirúrgico. Además, esta información será de gran utilidad para los gestores hospitalarios, ya que les proporcionará una base sólida para proponer intervenciones efectivas y económicamente viables con el objetivo de mejorar la atención en este contexto clínico.

En cuanto al rigor metodológico del estudio, se ha garantizado al adoptar un enfoque científico respaldado por una sólida comprensión teórica y metodológica, además de contar con el respaldo de fuentes bibliográficas confiables. Este enfoque metodológico proporciona una base sólida para obtener resultados y conclusiones precisas que contribuirán al conocimiento de los enfermeros en relación a la temática estudiada.

El objetivo del presente estudio será determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, Comas 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se llevará a cabo siguiendo un enfoque cuantitativo, ya que se presentarán y analizarán resultados a través de un proceso de datos estadísticos. Además, se empleará un diseño no experimental en el cual la investigación no modificará de ninguna manera la realidad del estudio, con el objetivo de lograr una caracterización completa del ámbito de estudio. El diseño será de tipo transversal, lo que significa que la recopilación de datos se realizará en una única ocasión. Hernández et al. (24), exponen que la valoración no experimental evita que el investigador pueda realizar la manipulación del objeto de estudio.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, los cuales serán se encuentran programados para ser intervenidos. Según las estadísticas de dicho servicio mensualmente son hospitalizados 40 pacientes, siendo la población estimada para los meses octubre a diciembre 120 pacientes.

Criterios de inclusión

Pacientes que firman el consentimiento informado para participar en el estudio.
Pacientes con un tiempo de hospitalización mayor a 3 días, y que se encuentren en lista de programación para cirugía.

Criterios de exclusión

Pacientes ingresados para cirugía de emergencia
Pacientes con un tiempo de hospitalización menor a 3 días
Pacientes cuyo estado de salud no permite la aplicación del cuestionario.

La muestra será de tipo no probabilística (no aleatoria), de manera que todos los que conforman la población están en la posibilidad de ser parte del estudio, por ello se trabajará con la población total; denominándose muestreo censal.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La variable principal es “ansiedad preoperatoria”, es una variable cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual: “Sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocido para el individuo, pero conocido por causar anomalías hemodinámicas como consecuencia de la estimulación endocrina simpática, parasimpática” (14).

Definición operacional: sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocido para el paciente del servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, pero conocido por causar anomalías hemodinámicas como consecuencia de la simpática, parasimpática y estimulación endocrina, evaluado por la escala STAI-S

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica para la presente investigación será la encuesta, que consiste en una serie de preguntas elaboradas referente al tema en mención y posteriormente determinar los resultados; ya que se utilizará ampliamente como procedimientos de investigación. La técnica de la encuesta valora el recojo de datos por medio de los conocimientos de cada participante (25).

Instrumento:

El cuestionario es el Inventario de Ansiedad (STAI). Dicho cuestionario incluye dos escalas separadas para la autoevaluación que permiten medir 2 conceptos independientes de la ansiedad, como Estado (E) y como rasgo (R). La ansiedad como estado se conceptualiza como un estado emocional transitorio del individuo, donde se presentan sentimientos de tensión y aprensión, y alteración del sistema nervioso autónomo. La ansiedad como rasgo, es una predisposición ansiosa que varía en los individuos respecto a la tendencia a percibir los eventos como situaciones amenazantes y como consecuencia elevar su ansiedad como estado. De las dos escalas, ansiedad - estado y ansiedad – rasgo se utilizará la segunda, debido a que se trabajará con pacientes que se enfrentarán a una situación estresante como es un procedimiento quirúrgico (26).

Las respuestas de la escala S-Ansiedad evalúan la intensidad de los sentimientos actuales “en este momento”: 1) nada en absoluto, 2) algo, 3) moderadamente y 4) mucho. Los coeficientes de consistencia interna hallados por los creadores de la escala han oscilado entre 0,86 y 0,95 según estudio realizados por el creador del instrumento (27).

Validación

La validez del contenido del cuestionario de información preoperatoria fue realizada mediante juicio de expertos, en el estudio realizado por Sandoval y colaboradores (19). Respecto al cuestionario STAI, Domínguez et al. (28), en Perú, en su estudio realizado en universitarios de Lima, encontró en el análisis factorial un resultado significativo, a través del test de esfericidad Barlett .

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el propósito de llevar a cabo el proyecto, se llevarán a cabo gestiones para obtener una carta de presentación de la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Esta carta se presentará al hospital público con el fin de solicitar su autorización para llevar a cabo la investigación. A continuación, se presentará un cronograma detallado que establecerá las fechas y plazos para la recopilación de datos y la ejecución de la encuesta.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El cuestionario que será aplicado según cronograma durante el último trimestre del 2023, durante el transcurso de 1 semana (7 días) primeramente se informará a la jefa de enfermeras y Lic. de enfermería de servicio de centro quirúrgico sobre el estudio a realizar. Se les presentará el consentimiento informado para la aprobación. La encuesta se llevará a cabo de manera presencial y donde se dará un tiempo de 20 min y luego se procederá a la verificación del llenado correcto.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se dispone de un instrumento que permitirá la recopilación de información tanto descriptiva como cuantitativa. Esta información será evaluada mediante herramientas descriptivas. Una vez que se haya concluido la recolección de datos, estos serán ingresados en el programa IBM SPSS Statistics versión 26. En este software se llevará a cabo el análisis de datos con el propósito de obtener información sobre las variables y sus respectivas dimensiones. Se emplearán tablas que presentarán tanto la frecuencia relativa como absoluta, valores de tendencia central y, para consolidar los resultados, se aplicará la suma de ítems. Posteriormente, se procederá a un análisis en el programa Microsoft Excel para la creación de gráficos estadísticos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

Este principio se ha encargado de valorar el respeto hacia la capacidad individual de cada individuo en términos de ofrecimiento de una valoración integral dentro

de un ámbito de análisis (29). En el presente estudio se ha contado con la autorización de cada uno de los participantes.

Principio de beneficencia

Maximizar “los beneficios posibles y disminuir los daños, es decir comprometer a proporcionar beneficios a los demás hacer todo el” bien (24).

Principio de justicia

Este principio “habla sobre la equidad, comportamiento justo con los demás”. En este “estudio los participantes se trataron con equidad sin ninguna distinción alguna con respeto y” cordialidad (30). Todos los participantes recibirán un trato justo sin distinción de raza u origen.

Principio de no maleficencia

No llegar a generar un efecto negativo en términos de acciones, buscando una participación libre y justa. A cada “integrante de esta investigación se les informará que esta investigación produce ningún daño (31).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO-2023																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				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 de bibliografía																				
Redacción de situación problemática, marco teórico y antecedentes																				
Redacción de importancia y justificación de la investigación																				
Redacción de objetivo del estudio																				
Redacción de enfoque y diseño de investigación																				
Redacción de población																				
Redacción de técnica e instrumento de recolección de datos																				
Redacción de aspectos bioéticos																				
Redacción de métodos de análisis de información																				
Redacción de aspectos administrativos																				
Redacción de anexos																				
Aprobación de proyecto																				
Recolección de datos																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	AÑO-2023				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1250				1250
Memoria digital	40				40
Útiles de escritorio					
Bolígrafos	1				1
Hojas A4		12			12
Material Bibliográfico					
Textos	50	50			100
Fotocopia	25	25	25	25	100
Impresiones	50	50			100
Acceso a artículos		35			35
Otros					
Transporte	25	25	25	25	100
Refrigerios		30	30	30	90
Red telefónica	30	30	30	30	120
Recursos Humanos					
Digitadora	120				120
Imprevistos*		150		150	300
TOTAL	1591	407	110	260	2368

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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* [Internet]. 2022;12(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10302-z>
2. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurg Rev* [Internet]. 2021;44(6):3047-57. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10143-021-01498-1>
3. Bayrak A, Sagiroglu G, Copuroglu E. Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. *J Coll Physicians Surg Pakistan*. 2019;29(9):868-73.
4. Gürler H, Yılmaz M, Türk KE. Preoperative Anxiety Levels in Surgical Patients: A Comparison of Three Different Scale Scores. *J Perianesthesia Nurs*. 2022;37(1):69-74.
5. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *Int J Surg Open*. 2018;10:21-9.
6. Medina-Garzón M. Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. *Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2019;37(2):1-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v37n2/2216-0280-iee-37-02-e07.pdf>
7. Arze S, Lagos C, Ibacache M, Zamora M, González A. Incidence and risk factors of preoperative anxiety in Spanish-speaking children living in a Spanish-speaking country. *Paediatr Anaesth* [Internet]. 2020;30(7):792-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343016/>
8. Amexis F, Ferreira C, Klüver A, Laborde L, López C, Ruggiero S, et al.

- Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. Rev Chil Anest [Internet]. 2021;50(4):582-7. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50-04-07/>
9. Melchior LMR, Barreto RA dos SS, Prado MA, Caetano KAA, Bezerra ALQ, Sousa TV de. Predictors for moderate and serious pre-operative anxiety in hospitalized surgical patients Preditores para ansiedade pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en paciente. Enferm Glob [Internet]. 2018;52:86-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3658/365858309003/html/>
 10. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Rodrigues AJ, Dessotte CAM. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018;26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4N4wSRTxdvTbrYSkyLLddDd/?format=pdf&lang=en>
 11. Calderón L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con cirugía electiva del hospital Cayetano Heredia [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26777/Calderon_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Huanca F. Ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados en pacientes del hospital Honorio Delgado Espinoza – Febrero del 2020 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10939/MChuyufv_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 13. Alvarado Ríos V, Huamaccto Caballero YC. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 [Internet]. Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. Disponible en:

- https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/754/Alvarado_V_Huamaccto_YC_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Front Public Heal* [Internet]. 2022;10(April). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9035831/pdf/fpubh-10-854673.pdf>
 15. Dziadzko M, Mazard T, Bonhomme M, Raffin M, Pradat P, Forcione JM, et al. Preoperative Anxiety in the Surgical Transfer and Waiting Area: A Cross-Sectional Mixed Method Study. *J Clin Med* [Internet]. 2022;11(9). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/9/2668>
 16. Sigdel S. Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med* [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de agosto de 2021]; 1(4): 107-108. Disponible en: <https://www.oatext.com/pdf/GAPM-1-126.pdf>
 17. Esguerra de Cárdenas I (1991). Rol del Profesional en Salud Mental. *Avances en Enfermería* [revista en Internet] 1991 [acceso 11 de abril de 2020]; 9(1):27-33. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/20575/1/16731-52397-1-PB.pdf>
 18. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3444/SF_T030_48180151_T_SUSY_KATY_FERREL_LLASHAC%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Sandoval E, Paco G. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD-Ayacucho [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3384>
 20. 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; .

21. Jiwanmall M, Jiwanmall S, Williams A, Kamakshi S, Sugirtharaj L, Poornima K. Sociodemographic, legal, and clinical profiles of female forensic inpatients in Karnataka: A retrospective study. *Indian Journal of Psychological Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 41(2): 138-143.
22. López-Graciano SA, Sillas-González DE, Jiménez VDÁ, Rivas-Ubaldo OS. Level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery. *Med Interna Mex* [Internet]. 2021;37(3):324-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
23. Piñón-García K, Sonia Aportela-Balmaseda B, Almeida-Esquivel Y, Antonio Pozo-Romero J, Correa-Borrell M, Citar como B. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Rev Electrónica Dr Zoilo Mar* [Internet]. 2020;45(6):1-6. Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf_724
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2018. 1-634 p.
25. Anguita JC, Labrador JRR, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención primaria* [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
26. del Río Olvera FJ, Cabello Santamaría F, Cabello García MA, Aragón Vela J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): Análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Univ Psychol* [Internet]. 2017;17(1):1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n1/1657-9267-rups-17-01-00080.pdf>
27. Julian J. Measures of Anxiety. *Arthritis Care Res* [revista en Internet] 2016

- [acceso 25 de marzo de 2020]; 63(11): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879951/pdf/nihms-504019.pdf>
28. Walker JA. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing* [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de agosto de 2021]; 16(1): 27-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23445552/>
29. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. *Revista facultad de Odontología* [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2023]; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012
30. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. *Enfermería en Cardiología* [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2023]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
31. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2012 [citado 6 de julio de 2023];80(2):75-6. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol79-3-2011-9.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para asignar valor final
Ansiedad preoperatoria	según su naturaleza: cualitativa escala ordinal.	Sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocido para el individuo, pero conocido por causar anomalías hemodinámicas como consecuencia de la estimulación endocrina simpática, parasimpática	sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocido para el paciente del servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, pero conocido por causar anomalías hemodinámicas como consecuencia de la simpática, parasimpática y estimulación endocrina, evaluado por la escala STAI-S	<ul style="list-style-type: none"> - 1.- Tranquilidad - 2.- Serenidad - 3.- Tensión - 4.- Estrés - 5.- Sentirse a gusto - 6.- Disgusto - 7.- Preocupación - 8.- Satisfacción - 9.- Temor - 10.- Comodidad - 11.- Seguridad - 12.- Nerviosismo - 13.- Ansiedad - 14.- Indecisión - 15.- Relajación - 16.- Alegría - 17.- Preocupación - 18.- Confusión - 19.- Estabilidad - 20.- Sentirse bien 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 	<p>ansiedad baja</p> <p>ansiedad media</p> <p>ansiedad alta</p>	<p>menor o igual a 29</p> <p>30 a 44 puntos</p> <p>mayor o igual a 45 puntos</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Estimadas pacientes, reciban Uds. Mis afectuosos saludos, soy estudiante de Segunda especialidad en centro quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, en la actualidad vengo elaborando una investigación; por ello les solicito respondan con la mayor veracidad estas preguntas, garantizándoles el anonimato de las respuestas. Agradezco anticipadamente su participación. En la siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial, se agradece su ayuda.

I. Datos Generales

Edad:

Sexo: masculino () femenino ()

Estado Civil: soltera (); casada (); separada (); otra().

Tiempo de hospitalización: 3 a 4 días, 5 a 6 días, más de 6 días.

II.- ESCALA

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.- Me Siento Calmado				
2.- Me Siento Segura				
3.- Estoy Tenso				
4.- Estoy Contrariado				
5.- Me Siento Cómodo (Estoy A Gusto)				
6.- Me Siento Alterado				
7.- Estoy Preocupado Ahora Por Posibles Desgracias Futuras				
8.- Me Siento Descansado				
9.- Me Siento Angustiado				
10.- Me Siento Confortable				
11.- Tengo Confianza En Mí Mismo				
12.- Me Siento Nervioso				
13.- Estoy Desasosegado				
14.- Me Siento Muy Atado (Como Oprimido)				
15.- Estoy Relajado				
16.- Me Siento Satisfecho				
17.- Estoy Preocupado				
18.- Me Siento Aturdido Y Sobreexcitado				
19.- Me Siento Alegre				
20.- En Este Momento Me Siento Bien				
Puntuación final	Bajo < 30, Medio 30 a 44, Alto >45			

Anexo C. Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Al decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

Título del proyecto: “ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, COMAS 2023”

Investigadora principal: Lic. Enf. CHACCARA FÉLIX, KRUSKAYA

Propósito del estudio: determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Sergio E. Bernales, Comas 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

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 ~~xxxxxxx~~; (teléfono móvil N°).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Guelac Guimac Noilina	
N° de DNI	
44416122	
N° teléfono móvil	
955614914	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N° de DNI	
N° 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