



**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 DE UN
HOSPITAL DE ESSALUD DEL CALLAO, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. PACCO CALISAYA, LUZ MARITZA

<https://orcid.org/0000-0002-9816-207X>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS EDUARDO

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERU
2023**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Pacco Calisaya, Luz Maritza, con DNI 46972017, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico (grado o título profesional que corresponda) de título “ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGIA PROGRAMADA EN EL QUIROFANO DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DEL CALLAO, 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 18% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 07 días del mes de mayo del año 2023.



Pacco Calisaya Luz Maritza



Dr. Matta Solís Eduardo Percy

1. Apellidos y Nombres
2. DNI:46972017
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación

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

ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGIA PROGRAMADA EN EL QUIROFANO DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DEL CALLAO, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
7	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe	

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	2
ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	¡Error! Marcador no definido.
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE ANEXOS

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

RESUMEN

Objetivo: Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, 2022.

Materiales y métodos: El actual estudio será abordado desde el enfoque cuantitativo con un diseño metodológico descriptivo y transversal. La muestra estará compuesta por 52 pacientes. Para la recolección de datos se utilizará la encuesta y el instrumento que será empleado es la escala de APAIS, el cual está conformado por 2 dimensiones.

Resultados: Los hallazgos que resulten más resaltantes serán presentados en tablas y figuras, debidamente rotuladas y descritas para su mejor entendimiento.

Conclusiones: Los hallazgos a los que se llegue permitirán introducir estrategias que busquen preparar al paciente para el acto quirúrgico, buscando disminuir su angustia y ansiedad ante el proceso quirúrgico que se avecina.

Palabras clave: Satisfacción del paciente; Cirugía general; Atención al paciente; Atención de enfermería (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine preoperative anxiety in patients with scheduled surgery in the operating room of an EsSalud hospital in Callao, 2022.

Materials and methods: The current study will be approached from a quantitative approach with a descriptive and cross-sectional methodological design. The sample will be made up of 52 patients. To collect data, the survey will be used and the instrument that will be used is the APAIS scale, which is made up of 2 dimensions.

Results: The most notable findings will be presented in tables and figures, duly labeled and described for better understanding.

Conclusions: The findings obtained will allow the introduction of strategies that seek to prepare the patient for the surgical procedure, seeking to reduce their anguish and anxiety regarding the upcoming surgical process.

Keywords: Patient satisfaction; General surgery; Patient Care; Nursing Care
(Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Para muchas personas que se someten a cirugía, el período perioperatorio es estresante y crea cuadros de ansiedad. Además, la ansiedad preoperatoria puede desarrollarse y persistir en todo el lapso perioperatorio. El tratamiento de enfermería se realiza mediante intervenciones individualizadas pueden reducir eficazmente la ansiedad (1). Los usuarios con ansiedad suelen ser más activos, tensos y atentos a los estímulos del ambiente. Un manejo inapropiado de este cuadro no solo prolonga el tiempo de recuperación, sino que incrementa el riesgo de otra posible complicación. El reconocimiento rápido de los signos de ansiedad y las visitas de atención preoperatoria pueden reducir la ansiedad y las complicaciones posoperatorias (2).

La manifestación de la ansiedad preoperatoria a menudo surge cuando un paciente está a punto de experimentar un procedimiento quirúrgico, lo cual lo impacienta y le genera pensamientos de angustia por la situación que experimenta. La principal preocupación, finalmente, de la mayoría de los pacientes es el éxito del resultado de la cirugía. La atención oportuna del profesional de la salud es fundamental para contrarrestar este estado (3).

Un estudio realizado en Etiopía, señaló que la ansiedad preoperatoria en usuarios programados para cirugía electiva fue del 47%, resultado interpretado como alto. Se sabe que la hospitalización, independientemente de la enfermedad, genera cuadro ansioso en el usuario que va ser sometido a cirugía. La ansiedad suele ser una experiencia desagradable y angustiosa que implica una mentalidad de tensión, preocupación, incomodidad y muchas acciones involuntarias. Los pacientes muy agitados requieren dosis más altas de anestésicos y tienen una peor recuperación. Se encontró que contar con apoyo social sólido, un resultado inesperado de la operación, daños por un error del médico o la enfermera, la necesidad de una transfusión de sangre y la incapacidad de recuperarse fueron estadísticamente significativos para la ansiedad preoperatoria (4).

Un estudio hecho en Irán, señaló que el 58,9% (n=136) de la población de pacientes eran de sexo femenino. La puntuación media para el estado y el rasgo de ansiedad fue de 39,8 (13,4) y 36,5 (12,2), respectivamente. Hubo asociación significativa entre ansiedad estado-rasgo ($p < 0,001$). En cuanto a la ansiedad

estado, el 12% de los pacientes presentó ansiedad severa y el 35% un nivel de ansiedad moderado. En cuanto a la ansiedad rasgo, estas cifras fueron del 7% y del 35% para la ansiedad severa y moderada, respectivamente (5).

Un estudio realizado en Nepal, señaló que el 58,5% de informantes tenían ansiedad preoperatoria. El sexo femenino y la exposición previa a la anestesia se asociaron como factores de riesgo para desarrollar ansiedad antes de la cirugía cardíaca. Además, el género femenino, mayor nivel educativo y mayor ansiedad preoperatoria podría conducir a mayores niveles de deseo de adquirir información relacionada con el procedimiento (6).

Los procedimientos de cirugía van mejorando con el tiempo, pero la ansiedad preoperatoria es todavía un desafío para los proveedores de salud. La ansiedad es una respuesta de los usuarios que serán intervenidos en el quirófano. Teniendo en cuenta, que la ansiedad preoperatoria es alta en personas sometidas a cirugía, esta debe ser abordada oportuna y adecuadamente (7).

Un estudio realizado en Etiopia, señala que el factor más comúnmente informado responsable de la ansiedad preoperatoria fue el miedo a las complicaciones. Hubo un alto valor estadísticamente significativo de ansiedad preoperatoria entre las pacientes y pacientes que no cuentan con información preoperatoria (8).

La ansiedad es una sensación de incomodidad asociada con un evento desconocido, como una próxima operación. La información recibida estaba inversamente relacionada con su nivel de ansiedad. Aquellos que planean una cirugía deben recibir toda la información necesaria a través de educación/información/intervención personal (9).

Un estudio realizado en la India sobre la evaluación de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. Los factores asociados con la puntuación total de ansiedad se registraron en tres puntos temporales. La mediana de la puntuación de ansiedad total fue significativamente más alta entre las mujeres en cada momento, es decir, en T1 ($P=0,001$), T2 ($P=0,001$) y T3 ($P=0,001$), así como entre los tres tiempos. puntos ($P=0,0011$) que indican un mayor nivel de ansiedad entre los usuarios de sexo femenino en comparación con el masculino la ansiedad relacionada con la anestesia y la cirugía aumentó significativamente a medida que los pacientes se trasladaban de la sala al quirófano (10).

Una investigación sobre ansiedad preoperatoria realizada en América del sur, exactamente en Ecuador, señala que del total del grupo entrevistado 50,7% fue afectado por un nivel de ansiedad leve, 33,3% moderado, 13,3% no lo padeció y 2,7% lo presentó de manera grave. Los pacientes ansiosos deben tener atención individualizada que permita valorar y atender su ansiedad (11).

Un estudio realizado en Brasil refiere que los pacientes sometidos a correcciones de aneurisma aortoiliaco tienen mayor incidencia de síntomas ansiosos y depresivos. Los síntomas de ansiedad, pero no los depresivos, mejoraron considerablemente después del tratamiento exitoso. La evaluación psiquiátrica formal puede ser beneficiosa para pacientes con menor mejoría en el síntoma (12).

Un ensayo clínico controlado aleatorio preventivo de 56 pacientes programados para una artroplastia de rodilla en Colombia mostró que las puntuaciones medias de ansiedad preoperatoria en la evaluación previa a la intervención fueron las mismas en los dos grupos, mientras que durante la postintervención la puntuación de ansiedad fue menor en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. Una intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional puede reducir eficazmente la ansiedad preoperatoria (13).

En el Perú se realizó una investigación que señalo que hay relación significativa entre las variables nivel de información con el grado de ansiedad. Se desprende que se debe de dar mayor información a los pacientes para poder contrarrestar la ansiedad preoperatoria. Muchas veces la carga laboral del área de centro quirúrgico hace que no se pueda evaluar de forma individualizada a cada paciente. El equipo de gestión del área debe distribuir adecuadamente las cargas de trabajo para que así se brinden cuidados eficientes y oportunos en el área de quirófano (14).

Otro estudio realizado en nuestro país en Pucallpa, señaló que, en cuanto a la ansiedad, El nivel de ansiedad prequirúrgica del paciente sometido a cirugía programada en el Hospital de Apoyo II EsSalud, fue medio. La visita preoperatoria es una de las formas de contrarrestar el estado de ansiedad. El

soporte emocional del paciente debe ser abordado con el apoyo de otros profesionales de la salud (15).

La ansiedad es un estado emocional desagradable asociado a cambios psicofisiológicos en respuesta a un conflicto intrapsíquico. El perioperatorio es uno de los eventos preocupantes para la mayoría de los pacientes quirúrgicos. A pesar de que la ansiedad preoperatoria tiene muchas consecuencias negativas sobre la salud física y mental posoperatoria (16). La evaluación del paciente preoperatorio, incluido el estado emocional, es de gran importancia. La ansiedad es una de las reacciones psicológicas más comunes en pacientes en espera de cirugía. Se ha demostrado que los niveles elevados de ansiedad preoperatoria están asociados con consecuencias psicológicas y físicas negativas y, por lo tanto, afectan la anestesia, la atención y la terapia posoperatorias, así como los procesos de rehabilitación. (17).

La ansiedad en la cirugía influye en el dolor que aqueja a los pacientes que han sido sometidos a una cirugía. La ansiedad en estos casos puede incrementar los riesgos en la morbi mortalidad después de la cirugía. Si el alto nivel de ansiedad se detecta temprano, el paciente puede ser asistido oportunamente por un profesional para la óptima preparación preoperatoria. Esto es consistente con las pautas para la recuperación mejorada después de las cirugías, que subrayan la importancia de la discusión médico-paciente sobre la hospitalización y el cuidado perioperatorio (18). La ansiedad preoperatoria, incluido el miedo a la anestesia y la cirugía, es común y muchos pacientes la consideran el peor aspecto de un evento quirúrgico. La amplia variación en la importancia asignada a todos los miedos específicos sugiere que se recomienda un enfoque individualizado para apoyar a los pacientes ansiosos (19).

La labor de las enfermeras en el quirófano es muy importante ya que sirven de apoyo al paciente y contribuyen en la instrumentación del procedimiento quirúrgico. El papel que desempeñan los científicos de la salud en los centros quirúrgicos es crítico y dinámico, y la atención al paciente es especializada, específica y compleja, lo que requiere un enfoque holístico. El personal que trabaja en este campo se distingue por ser profesionales capacitados y con

amplia experiencia quirúrgica que deben atender pacientes de diversa complejidad que requieren cirugía (20).

Se encontraron varios instrumentos para poder evaluar la ansiedad, una de ellas es la Escala APAIS (21), está conformada por seis ítems y dos dimensiones, las cuales son, primero la necesidad de información que se define como el comportamiento de búsqueda de información que se manifiesta en los individuos como respuesta a un estímulo que se percibe como un desafío o una amenaza para su vida (22). y la segunda dimensión la cual es la ansiedad propiamente dicha que se define como un sentimiento de miedo-pavor-inquietud que de ser persistente y agudo puede hacer que una persona tenga un desequilibrio emocional que puede afectar los resultados de la cirugía.

Las complicaciones de la ansiedad preoperatoria pueden afectar la planificación quirúrgica, un problema que existe en pacientes preoperatorios y puede extenderse al período perioperatorio. La ansiedad preoperatoria afecta el resultado de la cirugía. Este es un fenómeno común que puede afectar negativamente los resultados quirúrgicos en pacientes quirúrgicos. Esto no debe pasarse por alto para lograr una mejor atención de esta condición a través de la prevención temprana y el manejo óptimo (23).

El cuidado de paciente quirúrgico es un papel importante que afrontan las enfermeras, trabajan continuamente en contacto muy cercano con los pacientes, en muchas situaciones, las enfermeras son el primer contacto para los pacientes y enfrentan no solo las complicaciones relacionadas con la enfermedad que causaron la hospitalización del paciente en primer lugar, sino también todos los demás problemas que experimentan los pacientes durante su estadía en el hospital. Las enfermeras contribuyen y participan en el diagnóstico y la terapia médica. Las enfermeras se ocupan de los resultados de las enfermedades y el sufrimiento. Ayudan a los pacientes en la realización de las actividades de la vida diaria, que normalmente son limitadas o imposibles después de la cirugía. Además, los tratamientos médicos, como el cuidado de heridas y la terapia con medicamentos, también requieren altas competencias en enfermería (24).

En el estudio presente se plantea considerar como marco para el cuidado de estos pacientes con ansiedad la teoría de Peplau que enfatiza en el establecimiento de una relación enfermera-paciente adecuada, la cual debe tener el enfoque de contacto terapéutico, esta debe fomentar la confianza del paciente en los cuidados recibidos por el personal enfermero, el cual debe ser oportuno, cálido y con sentido empático. El rol del enfermero es promover una relación psicodinámica con el paciente para generar un escenario que le de confianza y fortalezca su capacidad para afrontar el acto quirúrgico (25)(26).

Aust y colaboradores (27), en Alemania, en el 2018, hicieron un estudio que buscó “Evaluar la prevalencia e intensidad de la ansiedad preoperatoria”, es una investigación tipo transversal, utilizaron la escala APAIS, participaron 3087 personas de las cuales el 57% son mujeres. Los resultados indican que el 92,6% informó ansiedad preoperatoria. La puntuación media total de ansiedad APAIS (APAIS-AT) fue de 9,9 (DE 3,6). El 40,5% reportó ansiedad alta (definida como APAIS-AT > 10). La ansiedad media ante la cirugía (APAIS-A-Su) fue superior a la ansiedad media ante la anestesia (APAIS-A-An): 5,5 (DE 2,1) vs. 4,3 (DE 1,9), $p < 0,0001$. En consecuencia, más pacientes tenían mucho más miedo (diferencia de puntuación > 2) a la cirugía (642, 20,8%, 95% IC 19,4-22,3) que a la anestesia (48, 1,6%, 95% IC 1,2-2,1). Concluyeron que la ansiedad es aún común entre usuarios que son programados para procesos quirúrgicos electivos.

Moerman y colaboradores (28), en Jordania, en el 2022, hicieron un estudio que buscó “Evaluar la prevalencia de la ansiedad preoperatoria entre pacientes adultos”, es una investigación tipo transversal, utilizaron la escala APAIS, los resultados indicaron que la puntuación global APAIS-AT de los 794 pacientes incluidos fue de $8,5 \pm 4,5$. $p < 0,005$. No hubo diferencias estadísticas entre los que tuvieron o no COVID-19, ni entre los que estuvieron vacunados y los que no. El 26,8% informaron alta ansiedad y miedo de infectarse. El miedo a infectarse en el hospital fue el 7,9% (19 individuos) tuvieron mayor ansiedad y el 4,5% (36 individuos) de la muestra tendrán inseguridad para someterse a esta cirugía. Concluyen que el 30,1% de individuos tenía una ansiedad preoperatoria alta.

Celik y colaborador (29), en Turquía, en 2018, desarrollaron un estudio que buscó “Investigar cómo la edad del paciente, el sexo, la operación, la información quirúrgica y la experiencia previa con la anestesia afectan la ansiedad del paciente”, utilizaron la escala de APAIS, participaron 637 individuos, los resultados indicaron que los puntajes de los “graduados universitarios” y “superiores” fueron estadísticamente significativos que los graduados de la “escuela primaria” ($p=0,003$) y los graduados de la “escuela secundaria” ($p=0,034$). Se detectó que la ansiedad de los pacientes que se les colocó “anestesia general” fueron significativamente mayores que las de los pacientes que le colocaron “anestesia regional” ($p=0,029$). Los niveles de ansiedad en mujeres fueron significativamente mayores que en el varón. Concluyen que es de gran validez encontrar métodos adecuados para sus ansiedades.

Torres y colaborador (30), en Chimbote-Perú, en el 2021, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio”, utilizaron la escala APAIS, participaron 60 pacientes, Los resultados indican que el 50% de los participantes tiene un “valor alto” de información, el 46,7% un “valor medio” y “un valor” bajo de información con 3,3%. El 80% de los pacientes presentaron un grado de ansiedad alto, el 50% presentó ansiedad leve y el 30% presentaron ansiedad moderada y finalmente el 20% no presentaron cuadro ansioso. Finalmente señalan la presencia de relación estadística entre ambos valores.

Castañeda y colaborador (31), en Lima-Perú, durante el 2022, desarrollaron un estudio que buscó “Valorar la ansiedad preoperatoria, en pacientes”, utilizaron la escala APAIS, participaron 100 pacientes informantes. Los resultados indicaron que la ansiedad fue “alta” para las enfermeras programadas para una intervención preoperatoria, el 32% en la primera dimensión (ansiedad) indicó no tener ansiedad y un 68% indico tener ansiedad, en el nivel de necesidad de estar informado el 30% indico un valor bajo, el 20% media y el 50% alta. Concluyen que el valor de ansiedad preoperatoria en usuarios fue alto.

Catacora (32), en Arequipa-Perú, en el 2019, realizó un estudio que buscó “Determinar la ansiedad e información preoperatoria en usuarios”, utilizaron la

escala APAIS, participaron 105 individuos (42,86% fueron de sexo masculino y el 57,14% fueron de sexo femenino), el 60,95% tenían de 30-49 años. Los resultados indicaron que, hubo mayor ansiedad en el sexo femenino con 76,67%, en el sexo masculino con 48,89%, se comprobó que hubo mayor ansiedad en las personas desempleadas con 76,92%, en estudiantes con 75%, y el 51,22% fue menor en los trabajadores independientes o trabajadores dependientes con 50%, el 45,16% presenta ansiedad en pacientes con antecedentes de una cirugía previa, y el 72,97% se presentó en pacientes sin antecedente. Concluye que la ansiedad preoperatoria es de un valor alto, más en el sexo femenino.

En cuanto a la justificación teórica se puede señalar que, en la revisión de la literatura científica desarrollada en los inicios de la investigación, se constató que existen aún limitada información sobre este tema tratado. Ante esto, se destaca que el estudio contribuirá con evidencia científica actual la cual dará elementos que permitan establecer mejores con el fin de contrarrestar los cuadros de ansiedad en el quirófano. Ya en el marco teórico se señala que esta propuesta se enmarca en la aplicación de una teoría de enfermería.

En lo práctico resaltar que toda investigación deja aspectos positivos que mejorarán los procesos y dinámica que se dan en las áreas de quirófano, los beneficiados directos serán los usuarios programados a cirugía electiva.

En cuanto al valor metodológico, resaltar que el cuestionario para la medición es adecuado para valorar la variable central, ya que muestra una validez y confiabilidad aceptable. Además, agregar que el estudio se orienta y desarrolla en base a los lineamientos del método científico que aporta con el rigor metodológico para garantizar resultados sólidos.

El objetivo del estudio será determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, 2022”

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo estudio se aborda desde una mirada o enfoque, en este caso es el cuantitativo, ya que se busca cuantificar el fenómeno que es materia de estudio (ansiedad preoperatoria), para ello se valdrá de herramientas estadísticas. En cuanto a la ruta a seguir en el estudio, este será encaminado desde el diseño descriptivo/transversal. Será descriptivo ya que la intencionalidad es solo mostrar cómo se desarrolla/desenvuelve el fenómeno, mas no introducir cambios. Es transversal ya que la medición del fenómeno fue planificada hacerla una sola vez en el tiempo (33).

2.2 POBLACIÓN

El estudio, contara con personas que serán sometidas a un proceso quirúrgico programado/planificado en un hospital de EsSalud del Callao. Consultado con el equipo de gestión del servicio, se tiene información del número de estas cirugías en los meses de agosto-setiembre-octubre del presente año, el promedio de los tres meses es de 64 cirugías, cifra que se considera para calcular la población con la que se contara en esta investigación.

También se considera, establecer criterios de inclusión/exclusión, que permita establecer características específicas del paciente participante. Seguidamente se detalla estos criterios señalados desde la concepción del estudio:

Criterios de inclusión:

- Usuarios de 18 años a más, con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao.
- Pacientes con cirugía programada que estén lucidos y conscientes.
- Pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, que estén conformes con ser participantes.
- Pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, que manifiesten querer dar su consentimiento respectivo.

Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios con cirugía programada que no estén lucidos y conscientes.
- Usuarios con cirugía programada que no quieran ser parte de las personas participantes de la investigación.
- Usuarios que no deseen dar el consentimiento.

*Teniendo en cuenta el número promedio de cirugías programadas que son 64, representaría la población, luego aplicando los criterios de selección, quedan un total de 60 pacientes participantes, con dicho número se calculara la muestra respectiva:

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

n	Tamaño de la muestra	52,01
N	Tamaño de la población	60
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra final estará conformada por 52 pacientes con cirugía programada.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable eje del estudio es “ansiedad preoperatoria”.

Definición conceptual:

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).

Definición operacional:

Es una situación emocional que se presenta de forma transitoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, en la que afloran sentimientos de angustia y temor, que varían en intensidad generando respuestas orgánicas/fisiológicas, ello se va expresar en necesidad de información y signos de ansiedad, la cual será cuantificada con la escala APAIS.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica:

En el trabajo de campo se debe abordar adecuadamente a los individuos participantes, para ello se empleará la técnica de encuesta, siendo esta una herramienta que se caracteriza por sus procesos estandarizados, ello va permitir abordar a un número mayor de participantes al mismo tiempo, esto permite recoger una importante cantidad de información en un lapso de tiempo corto. También se destaca su flexibilidad, que facilita la adaptación a distintos tipos de personas y grupos poblacionales. Es técnica es característica de investigaciones cuantitativas del área de salud (36).

Instrumento:

En entornos de quirófano, es característico la ansiedad preoperatoria, condición que debe valorarse para tener controlado el proceso quirúrgico. Existen una serie de instrumentos que permiten su valoración, pero en este estudio se contara con la escala APAIS. Esta escala bastante difundida en el campo académico fue diseñada por el Holandés Moerman y colaboradores en el año 1996 (21), con el objetivo de valorar la ansiedad que perciben los individuos antes de una intervención quirúrgica. El APAIS con el paso d ellos años se tradujo en diferentes idiomas. Este instrumento está compuesto por 6 ítems y 2 dimensiones, que son: signos de ansiedad y necesidad de información. Su calificación depende de sus alternativas por ítem que tienen la forma de la escala Likert, teniendo 5 opciones de respuesta, las cuales se presentan de 1=Nunca hasta 5=Extremo. Este instrumento cuenta con un puntaje total de 30 puntos, según sus dimensiones: en necesidad de información, los valores finales son: sin/poca información requerida (puntaje de 2-4), requerimiento de información promedio (puntaje de 5-7) y alto requerimiento de información (puntaje de 8-10). En signos de ansiedad, se clasifica en: no ansioso (puntaje de 4-12) y ansioso (puntaje de 13-20) (37).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Calderon L (38), en el 2018, en Perú, realizó la validez de contenido de la escala, donde participaron profesionales de la salud entendidos del tema (jueces) los que valoraron como bueno el resultado. La confiabilidad se halló con el Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,92, el cual se traduce como fiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el buen desarrollo trabajo de campo, se harán acciones de gestión administrativas, que faciliten el acceso a las instalaciones del establecimiento hospitalario y el área de quirófano donde se realizara el estudio. Ello facilitara, además, tener contacto con los pacientes participantes seleccionados.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La información se recolectará en ultimo trimestre del año 2023. Para ello se establece dentro de la planificación una serie de pasos que garanticen su adecuado inicio y culminación. Ya en la recolección de datos, se garantizará la comunicación sobre los alcances del estudio a los pacientes participantes, luego se les dará el consentimiento informado para finalmente solicitarles completos los datos del instrumento que se les facilitará. Cada uno tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos para completar los datos requeridos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para analizar la información que será recolectada según la planificación, se empleara un software estadístico. La estadística elegida será la descriptiva. Una vez teniendo ya los datos, estos serán digitados e ingresados en una matriz de datos hecha en el programa SPSS versión 26, donde finalmente se realizará el análisis. Las herramientas estadísticas se utilizan para calcular la magnitud de variables y dimensiones como frecuencias generales/sociodemográficas. Las conclusiones más importantes se presentarán en tablas y figuras con las descripciones correspondientes. Con ello se redactará las secciones finales como discusión y conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Entre los documentos que dan un marco bioético para estudios del área de la salud, tenemos la declaración de Helsinki (39) y Reporte Belmont (40), de donde se desprenden principios bioéticos que se detallan seguidamente.

Principio de autonomía

Hace énfasis en la libertad de cada participante, para decidir si es parte o no del estudio (41).

Los usuarios serán informados sobre los aspectos generales del estudio y posterior a ello, se les solicitado su consentimiento correspondiente.

Principio de beneficencia

En todo momento se debe buscar el mayor beneficio para el participante (41).

Se dará información sobre los aspectos positivos del estudio a informantes participantes.

Principio de no maleficencia

Se indicara a cada usuario informante que el estudio no representa peligro alguno para su integridad (42).

Se informará a los pacientes que el estudio es no experimental, por tanto, no representa peligro alguno para ellos.

Principio de justicia

El sentido de equidad debe ser respetado, todos los participantes deben contar con la misma oportunidad (43).

Los participantes usuarios serán abordados y tratados por igual.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

	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 bibliográfica																				
Elaboración de Situación problemática, marco teórico y antecedentes																				
Elaboración de Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de Objetivos del estudio																				
Elaboración de Enfoque y diseño																				
Elaboración de Población, muestra y muestreo																				
Elaboración de Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Elaboración de Aspectos bioéticos																				
Elaboración de Métodos de análisis de información																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																				
Elaboración de los anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Trabajo de campo																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023				TOTAL
	DICIEMBRE	ENERO	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 Tablet	1300				1400
Memoria portátil	70				55
Útiles de oficina					
Bolígrafos	5			2	4
Papel bond	20	20			15
Material Bibliográfico					
Textos	80	80			120
Copias	30	30	20	20	80
Impresiones	40				80
Anillado	10	10			40
Otros					
Traslados	60	30	18	18	72
Alimentación	40	20	25	25	75
Paquete de datos	50		25	25	100
Recursos Humanos					
Digitador	80				100
Imprevistos*		120		125	250
TOTAL	1785	310	88	215	2391

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz Hernández C, Gómez-Urquiza JL, Pradas-Hernández L, Vargas Roman K, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, et al. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *J Adv Nurs*. [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de octubre de 2022]; 77(8):3274-3285. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755246/>
2. Xu Y, Wang H, Yang M. Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial protocol. *Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de octubre de 2022]; 99(38): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32957397/>
3. Karypidis D, Vakis G, Giannikou P, Karagouni A. Preoperative Anxiety in Patients With Nonmelanoma Skin Tumors of the Face. *J Craniofac Surg*. [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2022]; 32(5):e506-e510. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33496525/>
4. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de octubre de 2022]; 13(1): 1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454677/pdf/13037_2019_Article_198.pdf
5. 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>
6. Sigdel S, Ozaki A, Basnet M, Kobashi Y, Pradhan B, Higuchi A, et al. Anxiety evaluation in Nepalese adult patients awaiting cardiac surgery: A prospective observational study. *Medicine (Baltimore)* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de febrero de 2022]; 99(9): e19302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32118748/>
7. Barkhori A, Pakmanesh H, Sadeghifar 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 25 de junio de 2022]; 10:265. 2018;(January):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34485562/>
8. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2022]; 18(1): 1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf

9. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2022]; 7(2): 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6631781/>
10. Kumar A, Dubey P, Ranjan A. Assessment of Anxiety in Surgical Patients : An Observational Study. *Anesth Essays Res* [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de enero de 2023]; 13(3): 503-508. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6775825/>
11. Gaona D, Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enferm Inv* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2022]; 3(1): 38-43. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/749/716>
12. de Almeida Mendes C, Wolosker N, Fioranelli A, de Mello RAF, Portugal MFC, da Silva MFA, et al. Anxiety and depression scores in patients subjected to Aortic and Iliac Aneurysm repair procedures. *Rev Assoc Med Bras.* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de octubre de 2022]; 67(5):747-752. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34550267/>
13. 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. *Invest Educ Enferm.* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487444/>
14. Ponce N. Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio de la clínica CIRLAP Lima-2021 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6157/T061_72785906_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Tovar L, Lozano A. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica 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
16. Engda A, Yigzaw H, Engdaw N, Basha E, Adem A, Wubetu A. Magnitude of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Surgical Patients in Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital. *International Journal of General Medicine* [revista en Internet] 2022 [acceso 7 de enero de 2023]; 15(1): 5999-6007.
17. Zemła A, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2021]; 51(1): 64-69. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Measures-of-preoperative-anxiety,118,37724,1,1.html>

18. Stamenkovic D, Rancic N, Latas M, Neskovic V, Rondovic G, Wu J, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2022]; 84(11): 1307-1317. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624026/>
19. 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
20. 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/>
21. 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>
22. Timmins F. Exploring the concept of «information need». *Int J Nurs Pract* [revista en Internet] 2006 [acceso 27 de octubre de 2022]; 12(6): 375-381. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17176311/>
23. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Frontiers in Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de febrero de 2023]; 10(1): 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9035831/#:~:text=During the pre-operation period,on both children and adults.>
24. Nestler N. Nursing care and outcome in surgical patients-why do we have to care?. *Innovative Surgical Sciences* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de febrero de 2023]; 4(4): 139–143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059353/#:~:text=Nurses play a key role,limited or impossible after surgery.>
25. 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/>
26. 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/>
27. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2022]; 111(1): 133-139 . Disponible en:

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

28. 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>
29. 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
30. Torres J, Tiburcio L. Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020 [tesis especialidad]. Trujillo-Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>
31. Castañeda E, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica 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>
32. 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>
33. Eyler A. *Research Methods for Public Health*. New York - Estados Unidos: Springer; 2021. 419 p.
34. 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>
35. 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>
36. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods*. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
37. 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/>
38. 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
 39. 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/>
 40. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 16 de febrero de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
 41. 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>
 42. 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/>
 43. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización

Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, 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	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 de un hospital de EsSalud del Callao, en la que afloran sentimientos de angustia y temor, que varían en intensidad generando respuestas orgánicas/fisiológicas, ello se va expresar en necesidad de información y signos de ansiedad, la cual será cuantificada con la escala APAIS.	*Necesidad de información	2 ítems (3 y 6)	*Sin/poca información *Requerimiento de información promedio *Alto requerimiento de información	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
	Escala de medición: Ordinal			*Ansiedad	4 ítems (1,2,4 y 5)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

I.- PRESENTACIÓN

Saludos, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, 2022. Pido pueda colaborar facilitando ciertos datos indicados en la ficha de datos que se le facilitara.

II.-DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo Superior Incompleto

Ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o) Estudiante
 No aplica

II.- INSTRUCCIONES GENERALES

Instrucciones:

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

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

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, 2022.

Nombre del investigador principal:

-Pacco Calisaya Luz Maritza

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano de un hospital de EsSalud del Callao, 2022.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Espinoza Salazar Paulina Guadalupe, coordinador de equipo teléfono móvil N° 999483509 o al correo electrónico: luzpaccoc@gmail.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Pacco Calisaya Luz Maritza	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil 999483509	
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