



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

**NIVEL DE INFORMACIÓN QUIRÚRGICA Y ANSIEDAD**  
**PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS A**  
**CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO,**  
**2022**

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

**AUTOR:**

**LIC. ESPINO GUTIERREZ, JESSIE YSABEL**

**<https://orcid.org/0000-0003-2817-5390>**

**ASESOR:**

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**

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

**PISCO – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ESPINO GUTIERREZ JESSIE YSABEL**, con DNI **44092066**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título “**NIVEL DE INFORMACIÓN QUIRÚRGICA Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, 2022**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **11%** 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.

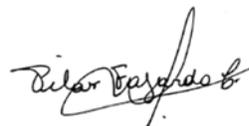
En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



---

FIRMA DEL AUTOR  
Espino Gutiérrez Jessie Ysabel  
DNI: 44092066

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



---

FIRMA DEL ASESOR  
Fajardo Canaval, Maria del pilar  
DNI: 25697604

---

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.

# ESPINO GUTIERREZ 30

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
2	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
3	repositorio.urp.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
4	repositorio.unac.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	uma.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	1%
Trabajo del estudiante		
7	repositorio.unc.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.ucv.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

## Indice general

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	32

## Índice de Anexos

	Pág.
<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables	<b>32</b>
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos	<b>35</b>
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	<b>41</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de información y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

**Material y método:** El estudio sigue un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, alcance relacional y corte transversal, se consideró una muestra de 92 pacientes adultos programados a cirugía en el hospital abordado. La técnica empleada para el recojo de datos será la encuesta teniendo como instrumentos validados para ambas variables, el nivel de información se usará un cuestionario validado y para la ansiedad la escala de Zung.

**Resultados:** Los resultados serán obtenidos mediante la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial, presentando tablas y gráficos con frecuencia y porcentajes, contrastando las hipótesis a través de una prueba paramétrica si los resultados tienen distribución normal

**Conclusiones:** Una vez obtenido los resultados se destacarán los resultados en razón a los objetivos planteados destacando la relación entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Ansiedad; Información; Cirugía; Periodo Preoperatorio

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of information and preoperative anxiety in patients scheduled for surgery at the San Juan de Dios Hospital, Pisco - 2022.

**Material and method:** The study follows a quantitative approach, with a non-experimental design, relational scope and cross-section, a sample of 92 adult patients scheduled for surgery at the hospital addressed was considered. The technique used for data collection will be the survey having as validated instruments for both variables, the level of information will be used a validated questionnaire and for anxiety the Zung scale.

**Results:** The results will be obtained through the application of descriptive and inferential statistics, presenting tables and graphs with frequency and percentages, contrasting the hypotheses through a parametric test if the results have a normal distribution.

**Conclusions:** Once the results have been obtained, the results will be highlighted due to the objectives set, highlighting the relationship between the study variables.

**Keywords:** Anxiety; Information; Surgery; Preoperative Period

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la encuesta mundial publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la pandemia ha interrumpido la atención de salud en el 90% de países a nivel mundial para priorizar la atención de pacientes afectados con la Covid-19. Esta emergencia sanitaria evidenció la falta de estrategias en salud pública de muchos países, principalmente los de menos recursos (1).

En razón a esto, muchos servicios de atención directa continuaron a manera de tele consulta, como alternativa de continuidad y seguimiento sobre todo en programas establecidos. El servicio de centro quirúrgico no podía asumir este tipo de atención, suspendió su programación priorizando casos de emergencia con el manejo estricto de seguridad para el paciente y el personal, limitando el contagio de la Covid-19 (2). Se sabe que toda cirugía representa un acto que genera un impacto negativo que a su vez se manifiesta con alteraciones fisiológicas y psicológicas en la persona que será sometida a este procedimiento. Al respecto, es necesario destacar que, la preparación preoperatoria debe incluir básicamente la información necesaria para que el paciente mantenga la calma, educación que debe realizar el profesional de enfermería (3).

Una revisión bibliográfica publicada en 2021, la preparación preoperatoria constituye un aspecto fundamental para la recuperación del paciente quirúrgico, además, se identificó que brindar cuidados humanizados y proporcionados de forma integral caracterizados por una escucha activa, emitir mensajes sencillos respecto a su autocuidado disminuye enormemente el nivel de ansiedad. Por lo tanto, la relación enfermero paciente es esencial en el periodo preoperatoria (4).

En la etapa preoperatoria, inicialmente, la persona experimenta sentimientos negativos que deben ser disipados mediante la información respectiva. De esta forma el paciente quirúrgico puede adquirir confianza, seguridad que se emite a la familia, disipando de esta forma el temor frente a una experiencia nueva o

traumática que pudo haber tenido previamente, aspecto que en una publicación del 2020 destacó que, más del 50% de pacientes refiere haber sido negativa (5).

La Organización Panamericana de la Salud en su publicación realizada en el 2021 destacó a través de una comunicación breve la necesidad de establecer guías para la reapertura de centros quirúrgicos en países latinoamericanos (6).

En México, se identificó que, la cirugía electiva se realizó en el 44.2% destacando la exposición del personal de salud, circunstancias que limitaron una mayor comunicación personalizada con los pacientes en el preoperatorio (7).

La información que pueda poseer un paciente quirúrgico otorga mayor seguridad antes, durante y después de la cirugía, de ahí la necesidad de fortalecer la información y conocimiento sobre los eventos de dolor, forma de actuar, como parte de la preparación preoperatoria. Una investigación realizada en Colombia en el 2019 destacó que, el 60% de los pacientes quirúrgicos que eran informados previamente respecto a la cirugía presentaron menor nivel de ansiedad (8).

Por otro lado, si una cirugía es asumida como una actividad que genera temor desconcierto, la posibilidad de muerte en las personas y se refleja en cierto grado de ansiedad. Una investigación publicada en Cuba, en el año 2020 reveló que, 57% de pacientes presentó nivel moderado de ansiedad cuyos síntomas somáticos como los cardiovasculares fueron los más frecuentes seguidos de síntomas psíquicos (9). Asimismo, en Colombia, un ensayo clínico del 2021 demostró que la información y ansiedad de los pacientes quirúrgicos mostraron una relación inversa en estas variables. Inicialmente, se realizó una entrevista motivacional para proporcionar la información requerida sobre la cirugía, donde más del 50% poseía escaso conocimiento y luego de utilizar estrategias educativas, no solo mejoró su información sino la ansiedad disminuyó significativamente (10).

En el Perú, la Covid-19 trajo consigo una reorganización de los servicios quirúrgicos, en el año 2020 de las cirugías registradas, la mayor cantidad correspondió a la apendicectomía 64.4%; sin embargo, prever las complicaciones fue limitante en este periodo. Se registró una prevalencia de 35.5% relacionadas con problemas

respiratorios e incluso se registraron muertes a causa de los casos severos de insuficiencia respiratoria (11).

El problema vinculado a la escasa información que se les proporciona al paciente quirúrgico no es un problema nuevo, por muchas circunstancias la preparación preoperatoria prioriza el aspecto fisiológico más que la psicológica. Una investigación realizada en Lambayeque, en el año 2019 reveló que, 88.3% de los pacientes que serían sometidos a una cirugía presentaron un nivel medio de ansiedad lo que no ha permitido un óptimo afrontamiento de su estado de salud (12).

Por otro lado, en Lima, un estudio realizado en el 2019 reveló que, el 87% de pacientes presentaron ansiedad en nivel medio en la etapa preoperatoria con tendencia a un nivel alto destacando básicamente la presencia de síntomas negativos. Los niveles elevados de ansiedad desencadenan sensaciones de angustia pudiendo llegar a desarrollar ataques de pánico que limitan una respuesta favorable a su recuperación (13).

En Ica, hasta el 2022 el Hospital Santa María del Socorro, el área quirúrgica apertura salas quirúrgicas con cirugías de mayor complejidad, aquellas que involucran el sistema nervioso, cardiovascular y abdominales se abordan por la presencia de especialistas y equipos innovadores. La posibilidad de desencadenar una complicación asociada a factores biológicos es inminente, por tanto, informar y preparar psicológicamente al paciente contribuye en la disminución de las mismas (14).

Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital Augusto Hernández en Ica, en el año 2018 reveló que la información que debe tener el paciente quirúrgico no cubre las expectativas. es así que, el 55% manifestó que no fue informado en el preoperatorio inmediato de parte de la enfermera e incluso en el periodo mediano siguen desinformados lo que determinó el desenlace de ansiedad en los pacientes sobre todo en los de mayor edad (15).

La revisión bibliográfica del marco teórico revela que, la **cirugía**, constituye un término muy antiguo relacionado a un trabajo inicialmente manual del hombre con

las estructuras anatómicas con la finalidad de mejorar su salud. Dentro de la medicina, la cirugía es una disciplina basada en la práctica por su inclusión de procedimientos destinados a prevenir, curar o rehabilitar su funcionalidad bajo condiciones seguras y con el menor umbral de dolor posible, donde la anestesia se encuentra inmersa (16).

La **etapa preoperatoria** aborda una preparación previa a la cirugía, donde, básicamente el aspecto más importante lo constituye el apoyo psicológico, a través de este. Es en este periodo donde se proporciona la información necesaria para la comprensión del procedimiento quirúrgico y mejorar las expectativas que pueda tener el paciente quirúrgico (17).

La información que debe poseer el paciente antes de la cirugía incluye la preparación del paciente para la cirugía implica procedimientos que incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y educativos, este último complementa los dos primeros, puesto que, si el paciente está desinformado, desencadenará una incertidumbre a causa de la cirugía, no colaborará y hará más difícil su recuperación. Dentro del sistema de salud, la atención integral de las personas se consolida a través de la educación sanitaria y quirúrgica que disipe sus dudas (18).

Por otro lado, durante la emergencia sanitarias, las labores de los especialistas e incluso su formación se vio truncada, el temor frente a la posibilidad de contagio era predominante. En razón al rol que les compete a los profesionales especialistas en centro quirúrgico, la atención del paciente a quien se le debía dar la información respectiva de la cirugía fue limitante y con ello, se reflejó la insatisfacción del paciente por la incertidumbre que mantenía en todo su proceso de enfermedad y recuperación de la misma (19).

Los actos quirúrgicos forman parte de experiencias que traen consigo una alteración en los aspectos físicos, psico-emocionales e incluso sociales que traen consigo un nivel de ansiedad, de la cual depende su recuperación postoperatoria, por tanto, es importante fortalecer la preparación antes de la cirugía (19).

**La ansiedad** es definida como una respuesta fisiológica y conductual desencadenada frente a las amenazas percibidas por la persona. Además, de

acuerdo al tiempo, puede convertirse en un trastorno mental que alude a un problema psiquiátrico dependiendo de las respuestas generadas que van a determinar el autocontrol o no de la persona (20).

La ansiedad es una reacción psicológica que se observa frecuentemente en pacientes programados a una cirugía, de acuerdo a la estadística, el 80% de estos pacientes perciben un riesgo alto a pesar de tratarse de cirugías sencillas. Más de una investigación ha dejado evidencia respecto al impacto negativo de la ansiedad en el estado de salud de los pacientes sobre todo en la disposición a la cirugía, su recuperación, tratamiento, postoperatorio y de rehabilitación (21).

Otro aspecto importante es la planificación de las diferentes estrategias para manejar la ansiedad como intervenciones educativas, acompañado de farmacología y consejería u orientación psicológica necesaria; para ello será necesario previamente evaluar el nivel de ansiedad, haciendo uso de instrumentos como un elemento de rutina de la atención preoperatoria. La evaluación de la intensidad de la ansiedad se puede realizar mediante escalas psicométricas (22).

Se deben tener en cuenta varios factores al elegir la escala, incluida su confiabilidad y precisión, el objetivo de la evaluación, la edad y el estado clínico del paciente, así como el tipo de cirugía que se planea. Las escalas más usadas son: el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS); la Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam (APAIS) es una de las más usadas por su especificidad y uso práctico y la de Zung, esta última autoaplicada, incluye síntomas positivos y negativos (22).

Un paciente quirúrgico requiere cuidados de enfermería en cada periodo de la cirugía, siendo relevante para el éxito final incidir en el preoperatorio. En esta fase el usuario debe ser informado y se debe resolver todas las dudas posibles frente a la cirugía, de esta forma podrá controlar su temor y su estado ansioso consolidando su apoyo psicológico, además de las indicaciones generales propias de la cirugía. En el preoperatorio se incluye también, la firma del consentimiento informado, aspecto que se le explica al paciente y comúnmente es asumida por el anestesiólogo (23).

La continuidad del intraoperatorio empieza con el traslado del paciente a la sala quirúrgica; el logro de una buena orientación determinará la calma que presenta a su ingreso, siendo consciente que la finalidad es aportar a recobrar su bienestar biopsicosocial. Finalmente, el periodo postoperatorio inicia con el ingreso del paciente a la unidad de recuperación posanestésica y recuperación. El personal de salud de sala de operaciones es parte del equipo que busca satisfacer las necesidades relacionadas a la salud que permitan alcanzar los propósitos (24).

El profesional de enfermería desarrolla labores específicas en cada periodo, incidiendo en el preoperatorio en la identificación y disipación de la ansiedad. Para ello, será necesario establecer una comunicación asertiva y empática donde el cuidado enfermero consolide la denominada atención integral (24).

La comunicación forma parte del proceso más importante en la relación enfermero-paciente, a partir de esta se construye interacciones que, a través del lenguaje, promueven el cuidado integral basado en la comunicación no solo con el paciente sino también incluye a la familia. Esto consolida el rol de enfermería en sus funciones promocional, preventiva, recuperativa y de rehabilitación (24).

La educación como estrategia para el manejo de ansiedad debe iniciar precozmente, su finalidad es informativa y con ella disipar las dudas que pudiera tener el paciente e incluso la familia respecto a la cirugía y con ello disminuir la ansiedad la cual se manifestará con el control de las emociones (25)

Una de las teorías que ayudan a sustentar la experiencia y actuación de la enfermera con los pacientes en el preoperatorio es la Teoría del Modelo de Adaptación propuesto por Roy C. cuya base está en la capacidad que desarrolla la persona de adaptarse a un nuevo entorno y forma de vivir bajo ciertas circunstancias. Este modelo de adaptación de "Callista Roy" determina un sistema de análisis significativo de interacciones progresivas para lograr el conocimiento de lo nuevo, en cuyo proceso el profesional de enfermería es clave (26).

El fundamento de la teoría de adaptación sugiere el actuar del profesional de enfermería en razón al paciente, donde en cada proceso de adaptación se inicia con la información y conocimiento de lo desconocido para hacer posible su comprensión

y adaptación a un entorno diferente (centro quirúrgico), experiencia diferente (dolor, posiciones mantenidas, restricción de actividades) cuyas respuestas deben estar bien orientadas hacia la consecución de respuestas favorables a su recuperación (26).

Navarro (27) en España, en el año 2020, llevó a cabo un estudio que tuvo como título “Prevalencia de ansiedad preoperatoria en cirugía del pie”, estudio correlacional donde se usó la metodología (APAIS) incluyendo 93 pacientes programados del antepié, donde los resultados revelaron que, hubo manifestación de ansiedad alcanzado 23.7%; asimismo, 49.5% requiere informarse de la cirugía. Además, se demostró la existencia de relación entre las variables de forma significativa. Por otro lado, la ansiedad alcanzó un nivel elevado en las mujeres. Esto dejó entrever la necesidad de informar al paciente quirúrgico como parte de la preparación previa.

Eberhart, et al. (28) en el año 2020 Alemania realizaron una investigación cuyo título corresponde a “Ansiedad preoperatoria en adultos: un estudio transversal sobre miedos y factores de riesgo específico” investigación descriptiva donde se utilizó la escala de Ámsterdam en 3087 pacientes quirúrgicos, obteniendo que, el 40.5% reportó ansiedad en nivel alto, dentro de los síntomas más comunes refirieron fatiga y somnolencia encontrando mayor nivel de ansiedad en el sexo femenino por experiencias negativas y escasa información recibida en el preoperatorio, concluyendo que el nivel de ansiedad es mayor cuando los pacientes no son debidamente informados.

Célik y colaboradores (29) en el 2019 Turquía publicaron su estudio titulado “Evaluación de la ansiedad preoperatoria y el miedo a la anestesia” donde se utilizó el puntaje APAIS donde se incluyó a 499 pacientes donde se encontró que la mayoría de pacientes sometidos a cirugía general presentaron mayor nivel de ansiedad que aquellos que solo recibieron a nivel regional, asimismo, se encontró que, el puntaje fue mayor en las damas que en los varones, lo que permitió destacar a manera de conclusión que, las visitas preoperatorias para la educación respectiva

del paciente quirúrgico disipa los niveles de ansiedad al comprender mejor el procedimiento y riesgos.

Huanca (30) en Chimbote – Perú, en el año 2018 realizó un estudio donde estableció como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital La Caleta”, estudio de enfoque cuantitativo diseño correlacional, donde se incluyó una muestra de 60 pacientes prequirúrgicos, se consideró la técnica de encuesta con un instrumento denominado cuestionario para el conocimiento y para medir la ansiedad se usó el cuestionario IDARE-I, cuyos resultados revelaron que, el 78.3% tenían un nivel de conocimiento bajo respecto a la información preoperatoria, en tanto que, el nivel de ansiedad alcanzado por el 73.3% de los pacientes fue moderado, concluyendo que existe relación significativa entre las variables de estudio.

Salazar (31) En el año 2022 en Cajamarca-Perú, realizó una investigación titulada: “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía hospital general de Jaén”; estudio descriptivo donde se incluyó 150 pacientes quienes debieron resolver el test de Zung para identificar el nivel de ansiedad, dentro de los resultados se destacó que, el 54% de pacientes alcanzaron un nivel severo de ansiedad, en tanto que, la información respecto a la cirugía el 58% presentó un nivel medio, concluyendo que existe la necesidad de incluir dentro de las actividades preoperatorias la información y concientización del paciente para disminuir niveles de ansiedad.

Sandoval y colaboradores (32), en el 2018 Ayacucho-Perú, realizaron un estudio en el año 2018 donde estableció como objetivo “determinar la relación entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II EsSalud Ayacucho”, investigación correlacional de corte transversal donde se tomó en cuenta una muestra de 70 pacientes, estableciendo como técnica la encuesta y un cuestionario para cada variable [Escala de Zung] para ansiedad, obteniendo como resultados que, el 54.3% de pacientes poseen un nivel de información baja respecto a la

cirugía, en tanto que, el 71.4% presentó ansiedad en grado intenso, demostrando que existe relación entre las variables de estudio.

Por otra parte, esta investigación se **justifica** en varios aspectos que involucran el conocimiento del comportamiento de las variables de estudio en primera instancia identificar los niveles de ansiedad para conocer la realidad, los motivos de dichas manifestaciones, lo que ayudará a establecer los puntos clave de la información necesaria a través de la educación respecto a la cirugía, esto concreta la contribución en la salud del paciente pudiendo generar evidencia de una atención con calidad que asegura a la vez una pronta recuperación del paciente. La investigación se justifica teóricamente, considerando su aporte al conocimiento científico, se consolidarán las teorías relacionadas a la ansiedad en el preoperatorio que permitan ofrecer posibles soluciones al problema investigado; de esta forma se enriquece el cuidado enfermero y con ello su desempeño y aporte a la calidad de atención. Asimismo, tiene justificación metodológica porque utiliza el método científico y diferentes métodos que implican el desarrollo del estudio relacional, donde la existencia entre ambas variables utiliza instrumentos validados los cuales pueden ser utilizados en investigaciones posteriores. En el aspecto práctico, el estudio determinará la posibilidad de aportar estrategias de mejora que potencien la labor de enfermería a través de los cuidados integrales que abordan el aspecto físico, mental y social del paciente quirúrgico, donde la enfermera(o) como especialista implementa formas de abordaje al paciente en los momentos de la cirugía, de tal forma que el abordaje sea realmente integral. Por otro lado, el aporte social está inmerso en el estudio, la inclusión de los pacientes hace alarde del beneficio a un grupo de personas, además, debido a que el tema podrá ser útil para la población inmersa que forman parte de la sociedad por cuanto las personas se verán beneficiadas con la toma de decisiones en razón a la mejora de la información preoperatoria que será fortalecida y manejar estados de ansiedad pudiendo reducirlas.

En tal sentido, se estableció como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de información y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Basándonos en bibliografía de metodología de la investigación según Hernández, et al (33) una investigación de enfoque cuantitativo sigue una ruta cuya finalidad es medir las variables de estudio, por tanto, su expresión y representatividad se reflejará en cifras contenidas en tablas y gráficos; por otro lado, sostiene que, un diseño no experimental considera la identificación del comportamiento de las variables de forma independiente. De la misma forma, un estudio relacional donde se busca determinar la existencia de la asociación entre las variables, además del contraste de hipótesis mediante el uso de pruebas estadísticas. Además, el corte transversal hace referencia al recojo de datos y abordaje de la población en un solo momento y en un tiempo determinado.

### 2.2 POBLACIÓN

La población estará constituida por la totalidad de pacientes programados mensualmente en centro quirúrgico del Hospital San Juan de Dios de Pisco, los cuales suman 120. de la totalidad se tomará en cuenta una muestra, la cantidad será obtenida por muestreo probabilístico tal como sigue:

La muestra es de tipo probabilístico, aleatorio simple.

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

$$n = \frac{3.84 \times 120 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025(120 - 1) + 3.84 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 91.61$$

n = 92 pacientes quirúrgicos programados

**Dónde:**

n = Tamaño de la muestra

N = Población: 120

Z = Nivel de confianza: 1,96

p = Tasa de éxito o Variabilidad positiva: 0.5

q = Tasa de fracaso o Variabilidad negativa: 0.5

E = Error de precisión (0,05)

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes quirúrgicos mayores de edad (18 años a más)
- Pacientes de ambos sexos programados para cirugía mayor.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes quirúrgicos que presenten limitaciones neurológicas
- Pacientes que ingresen a sala de operaciones por emergencia.

**2.3. VARIABLES DE ESTUDIO**

El estudio incluye dos variables:

**Variable 1: Nivel de información quirúrgica**

**Definición conceptual:** Es el grado de adquisición respecto a la cirugía a la cual será sometida, esto incluye la preparación previa respecto a los procedimientos preparatorios, la cirugía misma, efectos posquirúrgicos que permiten conocer el suceso (18).

**Definición operacional:** Es el nivel de información respecto a la cirugía, preparación previa y efectos que posee el paciente programado para cirugía en el hospital San Juan de Dios de Pisco y que será identificada a través de un cuestionario, incluye las dimensiones de anestesia y procedimiento, valorado en alto, medio y bajo.

## **Variable 2: Ansiedad preoperatoria**

**Definición conceptual:** Es una respuesta generada por la expectativa que tiene el paciente antes de la cirugía de acuerdo a una determinada intensidad de síntomas cuya permanencia se puede prolongar hasta la cirugía y posterior a ella (20).

**Definición operacional:** Es una respuesta psicológica como manifestaciones físicas y conductuales que presentan los pacientes quirúrgicos programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco, la cual será evaluada a través de un cuestionario denominado Escala de Zung cuyo valor final será: nada, leve, moderada e intensa.

### **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica que se considerará será la entrevista para la primera variable y para la segunda variable será la encuesta. Se consideró esta técnica en razón al tipo de investigación tomando en cuenta que, en el primer caso la entrevista permite al investigador obtener información a partir de una guía estructurada; en el caso de la encuesta permite al participante ser artífice del manejo del instrumento, el investigador es un orientador; por otro lado, suele usarse esta técnica cuando el tamaño de la población o muestra es relativamente grande (33).

#### **Instrumento de recolección de datos:**

Se trata de cuestionario validados para cada una tal como se detalla:

#### **Primera variable: Nivel de información quirúrgica**

Se tomará en cuenta el instrumento denominado guía de entrevista “Evaluación de la educación preoperatoria”, creada por Sandoval y Paco (32) quien en el año 2018 elaboró el instrumento para la tesis “Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía Hospital Essalud Ayacucho” el cual consta de 11 ítems, distribuidos en dos dimensiones:

Anestesia, incluye 5 ítems, desde el 1 al 5

Procedimiento, incluye 6 ítems, desde le 6 al 11

la guía de entrevista tiene establecida tres opciones de respuestas:

Si y lo entendí (2)

Si y no lo entendí (1)

No (0)

la escala de medición y valores finales considerados fueron:

Bajo: 0 a 7

Medio: 8 a 15

Alto. 16 a 22

La validez del instrumento se determinó a través del juicio de expertos realizado por la autora Sandoval y Paco (32), se presentó el instrumento a juicio expertos quienes evaluaron nueve criterios obteniendo el 90% de concordancia.

Su confiabilidad fue demostrada por las mismas autoras a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0.897.

### **Segunda variable: Ansiedad**

se utilizará la escala de ansiedad de Zung creado en 1971, su primera versión original en inglés creado por el autor William Zung, posteriormente fue adaptado por Luis Astocondor (34), en el año 2010 en el Perú en su tesis “Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas” donde incluye 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: Síntomas positivos: consta de 10 ítems [del 1 al 10]

Síntomas negativos: consta de 10 ítems [11 al 20]

Esta versión se ha considerado en el año 2022 por Salazar (31),

Las opciones de respuesta quedaron establecidas en cuatro categorías:

Nunca o casi nunca (1)

A veces (2)

Con frecuencia (3)

Siempre o casi siempre (4)

Los valores finales considerados en la escala son:

Normal sin ansiedad. < 45

Ansiedad mínima: 45 a 59

Ansiedad moderada. 60 a 74

Ansiedad severa.  $\geq$  75

La confiabilidad alcanzó valores de 0.929 en el estudio de Sandoval y Paco (32) cantidad obtenida a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

El trabajo de campo iniciará previa solicitud documentada de la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, lo que servirá para gestionar los permisos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, esperar la autorización documentaria y recolectar los datos en la población de pacientes quirúrgicos seleccionados.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Los datos serán recogidos en el mes de febrero del año 2023, esta actividad se realizará a lo largo del mes en turnos indistintos. A cada participante se les explicará los objetivos de la investigación para lograr su participación, así mismo se le entregará el consentimiento informado de forma física para consolidar su voluntad de ser incluida. El llenado del cuestionario tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, pudiendo apoyar en su desarrollo si hubiera alguna duda, luego de culminar con el recojo de datos se procederá a verificar cada uno de los instrumentos para valorar la calidad del llenado y la codificación según corresponda.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Por tratarse de una investigación cuantitativa y relacional los procesos que se realicen incluyen un análisis estadístico donde se usará la estadística tanto descriptiva como inferencial. Posterior al recojo de datos se ingresará toda la base de datos donde se incluirá la codificación correspondiente en una base de datos a través de programas como Excel v.2019 y paquete SPSS v26, usando las escalas interválicas según puntajes de cada variable para obtener sus valores finales e interpretar los resultados en base a la significancia y valores obtenidos. La elección de la misma considerando que los resultados siguen una distribución normal se considerará una prueba paramétrica de correlación R de Pearson.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación se desarrollarán etapas contiguas en las cuales se respetarán cada principio ético ligado al proceso investigativo dada la inclusión de seres humanos, como el respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. El primer paso será obtener la aprobación del comité de ética institucional antes de la aplicación de los instrumentos.

El destalle del proceso para cada principio se detalla a continuación:

### **Principio de Autonomía**

El uso de un formato de consentimiento informado, respetando de esta forma la autonomía del paciente, en dicho formato se integran aspectos importantes de la investigación como el objetivo, propósito, beneficios entre otros aspectos que hacen posible la mejor toma de decisiones. En respeto a este principio, incluye la anonimia, lo que hace referencia a la confidencialidad de la información, la misma que se considerará en el tratamiento de los datos, los cuales serán codificados y el uso será exclusivo para fines investigativos, además solo los manipulará por la investigadora.

### **Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia respeta el bienestar y busca el bien de los participantes, aspecto que se tomará en cuenta durante cada proceso de la investigación, dejando en claro el beneficio para cada uno de los participantes e incluso los profesionales de enfermería en el ámbito profesional y laboral.

### **Principio de no maleficencia**

Se respetará este principio porque no se dañará ni física ni psicológicamente bajo ninguna circunstancia a los y las participantes, por tanto, no se vulnerará su integridad en ninguna forma durante el desarrollo del estudio.

### **Principio de justicia**

Cada paciente participante tendrá la misma oportunidad de participar y ser tratado por igual sin lugar a discriminación, ni preferencia alguna, recibiendo en todo momento trato cordial y con respeto.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																2023																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	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 la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes]																																				
[Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación]																																				
[Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación]																																				
[Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación]																																				
[Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo]																																				
[Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos]																																				
[Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos]																																				
[Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información]																																				



### 3.2 Recursos Financieros

El presupuesto será asumido por la investigadora en su totalidad.

MATERIALES	2022		2023		TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	2000				2000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	70				70
Hojas bond A4		10		10	20
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado				30	30
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	2590	260	50	200	3000

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Comunicados de prensa [En línea]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
2. Organización Mundial de Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de Covid-19. [archivo en pdf]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333389/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-spa.pdf>
3. Peña L, Cuellar N. Ansiedad preoperatoria: Importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. Cina Research [Internet]. 2019 [Consultado 23 noviembre 2022]; 3(1): 36-42. disponible en: <https://journal.uninavarra.edu.co>
4. Yanac J. Tendencias de la investigación sobre la percepción del paciente en el cuidado enfermero en el preoperatorio. [Trabajo académico de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10086/Tendencias\\_YanacDiaz\\_Janett.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10086/Tendencias_YanacDiaz_Janett.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Muñoz L, Vélez R, Avendaño ME, Barrera M. Complicaciones y manejo del paciente quirúrgico en medicina crítica. Recimundo [Internet]. 2019 [Consultado 3 de diciembre 2022]; 3(2): 769-784. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/475/681>
6. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reapertura de servicios de cirugía electiva durante la pandemia por SARS-CoV-2. [En línea]. Washington; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/recomendaciones-para-reapertura-servicios-cirugia-electiva-durante-pandemia-por-sars-cov>
7. Cote L, Torres R, Loera MA, Campos F, Zamora J, Cerda L. Impacto de la pandemia Covid-19 en la práctica de Cirugía General en México. Encuesta Nacional. Cir Gen [Internet]. 2021[Fecha 22 de noviembre 2022]; 42(2): 149-

164. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992020000200149&script=sci\\_arttext\\_plus&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992020000200149&script=sci_arttext_plus&tlng=es)
8. Buitrago S. Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292334/proyecto-incertidumbre-nuevo.pdf>
9. Piñón K, Aportela B, Almeida Y, Correa M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [Consultado 3 de diciembre 2022]; 45(6): 1-6. Disponible en: [https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2102/pdf\\_724](https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2102/pdf_724)
10. 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 [Internet]. 2019 May [Access Nov 2, 2022]; 37(2): e07. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487444/>
11. Pinares D, Ortega D, Vojvodic I, Ríos K, Apaza J, Alemán J. Características clínicas y morbimortalidad en cirugías abdominales de emergencia en pacientes con Covid-19. Horiz Med [internet]. 2021 [Consultado 23 noviembre 2022]; 21(1): e1330. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1330>
12. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente Belén Lambayeque. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ferrel S. Ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del hospital de Huaycán. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo palma; 2019. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3444/SF\\_T030](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3444/SF_T030)

[48180151\\_T%20%20%20SUSY%20KATY%20FERREL%20LLASHAC%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11298/2/IV_FC_S_502_TE_Bordan_Penares_Poma_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Bordón C, Peñares M, Poma R. Caracterización de la reintervención quirúrgica abdominal en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2010-2020. [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11298/2/IV\\_FC\\_S\\_502\\_TE\\_Bordan\\_Penares\\_Poma\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11298/2/IV_FC_S_502_TE_Bordan_Penares_Poma_2022.pdf)
15. Molina Y. Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Augusto Hernández Mendoza. [Tesis de titulación]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842683>
16. Porras JD. Investigación en educación médica [Internet]. 2018 [Consultado 23 de noviembre 2022]; 5(20): 261-267. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-ensenanza-aprendizaje-cirugia-S200750571630031X>
17. Tola J, Briones JC, Grunauer F, Zambrano J. Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. Reciamuc [Internet]. 2020 [Consultado 2 diciembre 2022]; 4(3): 90-98. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/502>
18. Jaramillo J, Macías N, Anchundía A, Quiroz V, Pinargote R, Jaime N. Proceso asistencial preoperatorio para ayudar al paciente quirúrgico. Pol Con [Internet]. 2019 [Consultado 21 noviembre 2022]; 4(6): 38-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164343>
19. Macías M, Pérez C, López L, Betrán L, Morgado C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología [Internet]. 2021 [Consultado 23 de noviembre 2022]; 10(1). Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
20. Vallejos SY, Vera LD, Sánchez LI. Nivel de Conocimiento sobre autocuidado al momento del Alta de los pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital J. R. VIDAL Notas De Enfermería [Internet]. 2018 [Consultado 4 de diciembre 2022]; 18(31). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21658>

21. 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 [Internet]. 2019 May [Access Nov 22, 2022];37(2):e07. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487444/>
22. Méndez K, Rebolledo M, Díaz S, Rodríguez LA, Acosta B, Mantilla B, et al. Validación de la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de información Ámsterdam (APAIS) en mujeres latinoamericanas con cáncer de mama: Estudio México – Costa Rica. Psicooncología [Internet]. 2019 [Consultado 23 de noviembre 2022]; 16(1): 61-72. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/PSIC.63648>
23. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico Chimbote. [Tesis de maestría]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3608/51139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Miller M, Muñoz E. Información que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo [Tesis de licenciatura] Trujillo: Universidad Particular Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4788>
25. El personal de enfermería en el ámbito preoperatorio: Una revisión de la literatura. Revista Ocronos [internet]. 2021 [Consultado 3 diciembre 2022]; 4(10): 191. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-preoperatorio/>
26. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6ta ed. Madrid: Elsevier, 2015.
27. Navarro D. Ansiedad prequirúrgica en cirugía ungueal del pie. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla; 2020. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/104748>
28. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, Rüschi D. Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. BMC Psychiatry [Internet]. 2020 Mar [Access Dic 2, 2022];20(1):140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32228525/>

29. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. Eur J Med Res [Internet]. 2018 Sep [Access Dic 3, 2022];23(1):41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30205837/>
30. Huanca N. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital La Caleta. [Tesis de especialidad]. Chimbote: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11817/2E539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, hospital general de Jaén. [Tesis de licenciatura]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en:  
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5024/TESIS-NIVEL%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20AMBIENTE%20PREOPERATORIO%20-SALAZAR%20FERNANDEZ%20GUSTAVO%20ADOLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. 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 de segunda especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. Disponible en:  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Astocondor L. Estudio Exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. [Tesis de licenciatura]. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú; 2010.

OPERALIZACION DE VARIABLE 1								
TÍTULO: NIVEL DE INFORMACIÓN QUIRÚRGICA Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, 2022								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
NIVEL DE INFORMACIÓN QUIRÚRGICA	Ordinal	Es el grado de adquisición respecto a la cirugía a la cual será sometida, esto incluye la preparación previa respecto a los procedimientos preparatorios, la cirugía misma, efectos posquirúrgicos que permiten conocer el suceso (18).	Es el nivel de información respecto a la cirugía, preparación previa y efectos que posee el paciente programado para cirugía en el hospital San Juan de Dios de Pisco y que será identificada a través de un cuestionario, incluye las dimensiones de anestesia y procedimiento, valorado en alto, medio y bajo.	Anestesia	Cuidados previos Tipo de anestesia Zona de administración Efectos secundarios	1, 2, 3, 4, 5	Bajo	0-7
				Procedimiento	Tipo de intervención Hora de ingreso Tiempo de duración Tamaño de la herida	6, 7, 8, 9, 10, 11	Medio	8-15
				Síntomas positivos	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza Satisfacción Alegría Bienestar	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Alto	16-20

OPERALIZACION DE VARIABLE 2

TÍTULO: NIVEL DE INFORMACIÓN QUIRÚRGICA Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO, 2022.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad	Ordinal	Es una respuesta generada por la expectativa que tiene el paciente antes de la cirugía de acuerdo a una determinada intensidad de síntomas cuya permanencia se puede prolongar hasta la cirugía y posterior a ella (20).	Es una respuesta psicológica como manifestaciones físicas y conductuales que presentan los pacientes quirúrgicos programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios de Pisco, la cual será evaluada a través de un cuestionario denominado Escala de Zung cuyo valor final será: nada, leve, moderada e intensa	Síntomas negativos	Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Normal sin ansiedad.  Ansiedad mínima  Ansiedad moderada  Ansiedad severa	< 45  45 a 59  60 a 74  ≥ 75

**ANEXO 2: INSTRUMENTOS**  
**GUÍA DE ENTREVISTA**  
**NIVEL DE INFORMACIÓN QUIRÚRGICA**

Sandoval y Paco (32)

**I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, a continuación, se presentan un cuestionario cuyo objetivo es conocer el nivel de ansiedad e información del procedimiento quirúrgico en pacientes programados a cirugía en el Hospital San Juan de Dios Pisco. Le hago saber que la información recabada es confidencial y se mantendrá en anonimato, los resultados serán exclusivamente para fines de investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

**II. INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime conveniente.

**III. DATOS GENERALES**

1. Edad:.....

2. Sexo: a) Masculino

b) Femenino

3. Nivel de Instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Sin estudios

4. Lugar de procedencia:

a) Zona rural

b) Zona urbana

5. Estado civil:

a) Soltero

b) Casado

c) Conviviente

d) Separado/viudo

6. Con quién vive:

a) Padres

b) Hermanos

c) Esposo (a)

d) Otro

7. Religión

a) Católico

b) Evangélico

c) otro

## 8. Ocupación

a) Solo estudia

b) Estudia y trabaja

c) Trabajador dependiente

d) Trabajador independiente

## IV. DATOS ESPECÍFICOS

Responda las preguntas considerando la escala de valoración siguiente:

[nada], (1): Si, pero no lo entendí y (2) a; Si y lo entendí; en cada pregunta conteste marcando la respuesta que mejor describa su situación presente.

<b>A) ANESTESIA</b>	Si y lo entendí	Si, pero no entendí	No
1. ¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?			
2 ¿Le han informado sobre el tipo de anestesia que le suministrarán?			
3 ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?			
4 ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?			
5 ¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?			
<b>B) PROCEDIMIENTO</b>			
6 ¿Le han informado de qué le van a intervenir?			
7 ¿Le han informado quién le va a intervenir?			
8 ¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?			
9 ¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?			
10 ¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?			
11 ¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?			

### ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

En la siguiente escala tiene afirmaciones que Ud. deberá considerar si lo siente o no en estos momentos antes de su cirugía.

Marque con un aspa el casillero según su experiencia y frecuencia con que la ha experimentado.

<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado (molesta)				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy "atado" (como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
<b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
11) Me siento calmado				
12) Me siento seguro				
13) Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14) Me siento descansado				
15) Me siento confortable				
16) Tengo confianza en mí mismo				
17) Estoy relajado				
18) Me siento satisfecho				

19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Sr. Sra. Srta. le invito a participar en esta investigación en el área de salud, no sin antes hacerle conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos:

**Título del proyecto:**

Nivel de información quirúrgica y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios Pisco, 2022.

**Nombre de la investigadora principal:**

Espino Gutierrez, Jessie Ysabel

**Propósito del estudio:**

Determinar la relación entre el nivel de información y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios, Pisco – 2022.

**Beneficios por participar:**

La investigación le otorgará la posibilidad de ser conocedor de los resultados si Ud. lo solicita, el beneficio será global para los pacientes que ingresan a una cirugía y mejorar la atención de los mismos.

**Inconvenientes y riesgos:**

Se le comunica que no habrá riesgo alguno, responder el cuestionario no implica riesgo alguno.

**Costo por participar:**

No se estipula ninguno, Ud. no tendrá que realizar gasto alguno por su participación.

**Confidencialidad:**

La información proporcionada a través de la resolución de los cuestionarios estará protegida en todo momento, siendo usada solo por la investigadora, de ahí la importancia de conservar la anonimidad de sus respuestas las cuales serán codificadas, esta información confidencial, los resultados al ser publicados no incluirá datos personales de los participantes.

**Renuncia:**

Usted puede retirarse del estudio en el momento que desee, no habrá sanción alguna o pérdida de sus derechos.

**Consultas posteriores:**

Las dudas que tuviera respecto a cualquier punto incluido durante el desarrollo de este estudio, puede dirigirse a la investigadora cuyos datos quedan consignados.

**Contacto con el Comité de Ética:**

Las dudas que tuviera respecto a sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al .....  
 ....., Presidente del Comité de Ética de la .....  
 ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria pudiendo retirarse en el momento que desee.

**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.

Nombres y apellidos del participante	Nombre y apellidos del investigador:
Firma o huella digital	Firma
Nº de DNI:	Nº de DNI:
Nº de teléfono:	Nº teléfono
Correo electrónico:	Correo electrónico

Lima, 13 de abril de 2023

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