



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

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON
CIRUGIA ELECTIVAS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE
HUANCAVELICA – 2021”**

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

AUTOR:

LIC. ALMONACID LARRAURI, MARIA ISABEL

ASESOR:

Mg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	18
3.1 Cronograma De Actividades.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables ¡Error! Marcador no definido.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos..... 27

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado 27

RESUMEN

La ansiedad para la mayoría de los pacientes quirúrgicos desencadena en respuestas de pensamientos o sentimientos negativos, inseguridad, temor, tensión, baja autoestima entre otras reacciones. El (APAIS) descubrió que los pacientes con altos requisitos de información, las mujeres y los pacientes programados para anestesia general están más ansiosos antes de la operación. La valoración de la ansiedad preoperatoria es un camino importante para mejorar nuevas estrategias y reducir la ansiedad. El presente proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva atendidos en un Hospital de Huancavelica – 2021. Material y método: metodología de enfoque cualitativo, descriptivo, y de diseño no experimental y de corte longitudinal. En el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por pacientes con cirugía electivas atendidos en un Hospital de Huancavelica. El total de pacientes según reporte del Servicio de Centro Quirúrgico es de 80 pacientes con cirugías electivas. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará un cuestionario dirigido a los participantes con su autorización y consentimiento informado. Resultados: los datos recogidos se procesarán con la estadística descriptiva, catalogados e ingresados en la base de un esquema en Excel, tabulado y procesado bajo un procedimiento, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26 para su análisis e interpretación de los datos recogidos en el cuestionario.

Palabras Claves: Ansiedad preoperatoria, paciente, cirugía electiva.

ABSTRAC

Anxiety for most surgical patients triggers responses of negative thoughts or feelings, insecurity, fear, tension, low self-esteem among other reactions. The (APAIS) found that patients with high information requirements, women, and patients scheduled for general anesthesia are more anxious before the operation. Preoperative anxiety assessment is an important way to improve new strategies and reduce anxiety. The present work research project will be developed with the objective of determining the level of preoperative anxiety in patients with elective surgery attended in a Hospital in Huancavelica - 2021. Material and method: methodology of qualitative, descriptive approach, and of non-experimental design and of longitudinal cut. This study will work with the total population, which will be made up of patients with elective surgery treated at a Huancavelica Hospital. According to a report from the Surgical Center Service, the total number of patients is 80 patients with elective surgeries. Data collection technique and instrument: a questionnaire will be used for participants with their authorization and informed consent. Results: the data collected will be processed with descriptive statistics, cataloged and entered in the base of an Excel scheme, tabulated and processed under a procedure, using the statistical package SPSS version 26 for its analysis and interpretation of the data collected in the questionnaire.

Key Words: Preoperative anxiety, patient, elective surgery.

I. INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de la Salud (OMS) estima en la actualidad a la ansiedad un problema de salud pública, a nivel mundial la población sufre un 20% de ansiedad por diversos factores. El grupo etario entendido entre los 18 y 34 años de edad, muestra una prevalencia de ansiedad más eminente que en la tercera edad y en las mujeres presentan 2/3 de la población. Los ambientes de los hospitales son desconocidos para los pacientes, predispuestos a presentar reacciones emocionales defensivas del organismo. La ansiedad para la mayoría de los pacientes quirúrgicos desencadena en respuestas de pensamientos o sentimientos negativos, inseguridad, temor, tensión, baja autoestima entre otras reacciones. A nivel internacional la incidencia de ansiedad preoperatoria es de un 60 a 80% y en el Perú es de un 60% (1).

Los trastornos de ansiedad según (OMS), más de 260 millones y en América esta enfermedad se presenta en un 21% a superioridad en el sexo femenino (2). En los Estados Unidos, aproximadamente 3 millones de estos trastornos son muy frecuentes y vistos por año. En el Perú, el trastorno de ansiedad un 3,4% siendo superado por la depresión y de carga de enfermedad de un 17,5% (3) (4).

Durante el periodo preoperatorio se observaron a todos los pacientes con diferentes y altos niveles de ansiedad. La anestesia, la cirugía y varias otras razones diferentes pueden ser la etiología exacta de la ansiedad (5).

Los pacientes programados para intervenciones quirúrgicas, comúnmente presentan ansiedad preoperatoria con reacciones desagradables. Los pacientes que se someten a cirugía electiva a menudo sienten ansiedad por los peligros que presenta y la falta de confianza con la realidad. Los pacientes que son programados a cirugía experimentan ansiedad y se estima entre el 11% y el 92% (6).

Un 76% en la descripción médica mexicana y se ha reportado entre 60 y 80% la incidencia de ansiedad preoperatoria (7). El dolor intenso postoperatorio y la administración de analgésicos en el postoperatorio son causas de ansiedad preoperatoria. Se relaciona a diversos factores como tipo de cirugía, grado de información, experiencias previas y sexo femenino (8).

En el mundo la ansiedad preoperatoria se relaciona con factores más habituales como: en cirugía previa, un 44% en edad joven (menor de 65 años), mujeres en un 66.67%, con un nivel de instrucción superior. La ansiedad severa puede conllevar en un 67% a circunstancias mórbida (9) (10) (11). Factores habituales en nuestro país se relacionan con la ansiedad preoperatoria: en mujeres en un 56% y cirugía previa en un 57,4% (12).

Los descubrimientos actuales indican un 24% de los pacientes presentan ansiedad relacionado a una intervención y procedimiento oncológico que indica tratamiento (13). Un 25% y 50%, los pacientes advierten experiencias emocionales muy alto de ansiedad, depresión y perturbaciones de sueño. (14) y, específicamente al valorar la ansiedad por cualquier metodología un 0,9% y el 49% de los pacientes reportan que presentan ansiedad con solo hecho de saber que sufren de una enfermedad y producen cambios desagradables en su organismo (15) (16). En los pacientes oncológicos un 76% enfrentan ansiedad con experiencias emocionales tanto fisiológicas, cognitivas como motoras, y el incremento del porcentaje de ansiedad se debe cuando tiene un procedimiento quirúrgico incluido (17).

Referente a la falta de buena información de parte del equipo de salud que le brinda la atención sobre su estado de salud, su posible enfermedad y el tratamiento a seguir, ocasiona el incremento del nivel de ansiedad (18).

La información verbal como escrita son dispensables para complementar los contenidos sobre la situación clínica actual del paciente. El objetivo médico es ayudar al paciente, evitando mal entendidos y lograr alcanzar los procedimientos planteados. No debe ser exhaustiva, ser sencilla, inteligible y fidedigna (19).

Antonio, Vilarrasa; y colaboradores; ministerio de salud y empleo de España, definen a la ansiedad como percepción o estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Es la anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión (20).

El Psiquiatra Jesús Américo Reyes-Ticas define a la ansiedad como una experiencia emocional, que lleva al ser humano al conocimiento de su propio ser, incentiva a alcanzar y conservar un buen trabajo, conducta y metas en la vida, moviliza las funciones defensivas del organismo, estimula el desarrollo de la personalidad. En exceso, es nociva, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (21).

La ansiedad preoperatoria, es uno de los sucesos preocupantes en la mayoría de los pacientes quirúrgicos en el período preoperatorio. A menudo desencadena respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas. El objetivo de la atención de enfermería preoperatoria es facilitar mejores ambientes y calidad de vida al paciente antes, durante y después de la operación (22).

Según la sociedad mundial de psiquiatría clasifica la ansiedad: Ansiedad patológica: La ansiedad se convierte en patológica cuando supera la capacidad adaptativa de la persona y cuando sobrepasa cierta intensidad, interfiriendo en el desarrollo de la actividad habitual de la persona. Ansiedad normal: Estado emocional habitual en determinadas situaciones cotidianas estresantes. La ansiedad en cierto grado es deseable para el desenvolvimiento normal de la vida (23).

Manifestaciones clínicas de la ansiedad: Esta se da en tres dimensiones: Respuestas Funcionales (lo que ocurre en nuestro cuerpo): Sudor, temblor, tensión, molestias en el estómago, palpitations, aceleración cardíaca. Respuestas Cognitivas (lo que pensamos o sentimos): Inseguridad, pensamientos o sentimientos negativos de uno mismo, preocupación, temor a que perciban la ansiedad y a lo que especularán si esto sucede. Respuestas Motoras (lo que

exteriorizamos en nuestra conducta): Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc.), comer o beber en exceso, fumar, evitación de situaciones (24).

State-Trait Anxiety Inventory (STAI), en el año 1964 y 1970 en California Estado Unidos es creado este instrumento creado a por Spielberger, Gorsuch y Lushene, en su primera versión. Luego modificada en el 2005 (Hambleton, Merenda & Spielberger), con el objetivo de evaluar la ansiedad en dos dimensiones, estado y rasgo (25).

(HAD), Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, fue creado por Zigmond A.S. y Snaith R.P. (1983) conformada por 14 ítems, cuyo objetivo es descubrir trastornos de ansiedad y depresión hospitalario y de atención primaria, no psiquiátrico (26).

Para el presente estudio se aplicará la Escala APAIS (Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam), creado por el grupo holandés de Moermann, en el año 1996. El cuestionario consta de seis ítems, con dos dimensiones: Escala de ansiedad y la escala de necesidad de información. La escala de ansiedad se califican en una escala Likert de 5 puntos con los polos finales “absolutamente no” (1) y “extremadamente” (5), (ítem 1, 2, 4 y 5 α de Cronbachs = 0,86), con un rango de puntuación de 4 a 20 y en la escala de necesidad de información es la suma de 2 preguntas, (ítems 3 y 6; α de Cronbachs = 0,72), en un rango de puntuación de 5 a 10 (27).

Dorotea Orem, Teoría del Autocuidado: Define y explica la conducta del ser humano en situaciones específicas y concretas de la vida y determina las causas que pueden provocar déficit para su normal desarrollo en su bienestar físico y mental (28).

Fatma, C. y colaborador (29). Turquía durante los años 2016 y 2017 en su estudio titulado “Evaluación de la ansiedad preoperatoria y el miedo a la anestesia mediante la puntuación APAIS”, se halló que la Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) es un instrumento eficaz para medir la ansiedad del paciente preoperatorio, donde las subpuntuaciones de ansiedad de los pacientes que se sometieron a anestesia general eran más altas que las de los

pacientes que se sometieron a anestesia regional ($p= 0,029$). Se encontró que las subpuntuaciones de ansiedad del sexo femenino eran más altas que del sexo masculino ($p = 0,001$). Las visitas preoperatorias podrían ser beneficioso para lograr la satisfacción del paciente y resultados superiores.

Ayman, M. (30). Palestina, durante el año 2017, en su estudio “Prevalencia de ansiedad preoperatoria y sus factores de riesgo contribuyentes en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva”, para evaluar el nivel de ansiedad del paciente se utilizó la Escala de (APAIS). En Cisjordania, la prevalencia de ansiedad preoperatoria es alta en comparación con los resultados de los países desarrollados, pero se correlaciona con los resultados de los países en desarrollo. Presentaron niveles de ansiedad significativos las pacientes mujeres, sin antecedentes de cirugía, ASA II, los no fumadores y los pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general. El estudio descubrió que los pacientes con altos requisitos de información, las mujeres y los pacientes programados para anestesia general están más ansiosos antes de la operación. La valoración de la ansiedad preoperatoria es un camino importante para mejorar nuevas estrategias y reducir la ansiedad.

Doñate, M. y colaboradores (19) Zaragoza España, durante el año 2015, en su estudio “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”, mediante la escala APAIS, en este estudio se evidencio que existe asociación entre el nivel de ansiedad y el grado de información. Los pacientes con niveles de ansiedad mayores necesitan más información sobre el procedimiento quirúrgico. En relación al nivel de ansiedad, los factores, grado de instrucción, tipo y cirugía previa, no expresan importancia estadística ($p < 0,05$)
Hernández, A. y colaboradores (31). México, durante el año 2015, en su estudio transversal descriptivo “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”, el estudio demostró un 25 % de prevalencia de ansiedad preoperatoria, recibieron ansiolítico y un 40% solicitaron más información. Esta prevalencia de ansiedad fue elevada y puede disminuir con mayor información sobre

los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes y el uso de la medicación pre anestésica.

Huanca, F. (32). Arequipa Perú, durante el año 2020, en su estudio “Ansiedad Pre quirúrgica y Factores Relacionados en Pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, en este estudio aplicaron la escala (APAIS) en su versión en español y encuestaron a 124 pacientes con cirugía electiva, cumplieron criterios de selección. Los pacientes con cirugía electiva manifiestan ansiedad preoperatoria en un 50.81% y los factores relacionados son; pacientes con cirugías anteriores, en mujeres, cargas familiares y la necesidad de recibir información ($p < 0.05$).

Leiva, C. (33). Cuzco Perú, durante el año 2020, en su estudio “Información Preoperatoria para Manejo de Ansiedad en Pacientes Quirúrgicos Programados, Hospital Antonio Loreno”, a través de este estudio cuasi experimental del tipo ex post-facto, aplicado en una población de 112 pacientes quirúrgicos en periodo preoperatorio se halló que existe una concordancia significativa entre la ansiedad preoperatoria y la calidad de información recibida por el equipo de salud, estos pacientes manifiestan ansiedad preoperatoria en un 90% y un 95,6%. Se utilizó la escala de APAIS, en su versión en español para medir la variable ansiedad y necesidad de información.

Cuando un paciente se encuentra ansioso su sistema endocrino segrega una hormona llamada cortisol, que se encarga de preparar su cuerpo ante una situación de peligro manifestándose con: taquicardia, hiperventilación, temblor, sudoración, insomnio, alteraciones vasomotoras, tensión muscular, etc. Con estas respuestas el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar los factores que percibe como una amenaza. La ansiedad preoperatoria es uno de los problemas más importantes para los pacientes, ya que provoca problemas emocionales y psiquiátricos, así como problemas físicos. Por ello es importante identificar la ansiedad existente del paciente para brindarles un cuidado más dirigido y así contribuir en su pronta recuperación.

En el desempeño profesional observamos durante la recepción del paciente hacia el quirófano que la mayoría se muestra nervioso, inquieto con preguntas si sentirán dolor, lo que les produce miedo, si van a estar despiertos y que preferirían no estarlo y al preguntarle que cirugía le van a realizar no saben explicar con claridad, y refieren algunas dudas acerca de la anestesia y cirugía. En este estudio se comprobó que existen insuficientes estudios que aborden el tema de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva. Por tanto, llena el vacío de conocimiento existente con los hallazgos encontrados.

Los descubrimientos en cuanto al valor práctico del estudio, existirán evidencia científica que permita organizar entornos mejores para realizar intervenciones de calidad donde ayuden a optimizar la estadía del paciente preoperatorio y post quirúrgico. En cuanto a la relevancia social del estudio, los descubrimientos permitirán beneficiar al paciente preoperatorio, su familia y su entorno con la atención de calidad del personal de salud, enfocándose tanto en su estado físico como también en su estado de salud mental. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, el presente estudio se desarrollará con el apoyo de las orientaciones teórico metodológicas, haciendo uso del Método científico necesarias para culminar con éxito el presente estudio. Asimismo, el instrumento validado para nuestra realidad, que buscará establecer la recolección de datos y, con ello se conseguirá resultados que ayuden a mejorar la línea de investigación en ansiedad preoperatorio en pacientes con cirugía electiva.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva atendidos en un Hospital de Huancavelica.

II.

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, donde se identifica los elementos que configuran la realidad estudiada, describe las relaciones entre ellos y sintetiza el conocimiento resultante (34).

El diseño metodológico es una investigación no intervencional o no experimental, porque la variable de estudio no será manipulada y por qué se analiza dicha variable en su medio original. Descriptiva y de corte longitudinal, descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está en estudio y es longitudinal por que los datos a recopilar se realizará en un periodo de tiempo prolongado (35).

2.2 POBLACIÓN

Para el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por pacientes con cirugía electivas atendidos en un Hospital de Huancavelica. El total de pacientes según reporte del Servicio de Centro Quirúrgico es de 80 pacientes con cirugías electivas.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: Pacientes pre operatorio hospitalizados en el servicio de cirugía general, traumatología y ginecología y pacientes de ambos sexos entre los 18 y 70 años de edad, que física y mentalmente pudieran dar su consentimiento informado verbal y escrito; que estén en la capacidad de responder las preguntas del cuestionario.

En cuanto a los criterios de exclusión tenemos: Pacientes pediátricos y geriátricos, con patologías psiquiátricas y/o deterioro cognitivo como todo paciente que se niega a participar en la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva, es una variable cualitativa según su naturaleza y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Percepción o sensación emocional normal ante circunstancias determinadas y que establece una respuesta familiar a diferentes situaciones cotidianas estresantes (20).

Definición operacional: Percepción o estado emocional normal en pacientes con cirugías electivas atendidos en un Hospital, ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes que lleva al ser humano al conocimiento de su mismo ser, motiva el logro de metas y favorece a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta, moviliza las funciones defensivas del cuerpo y estimula el desarrollo de la personalidad, que se expresa en la escala de necesidad de información y ansiedad, la cual será medido con la escala APAIS.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica para la recopilación de datos en el presente estudio se utilizará la encuesta, donde se obtendrá información de mucha importancia de buena calidad y eficaz.

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable principal ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva atendidos en un Hospital de Huancavelica será la escala de puntuación (APAIS), en el año 2017, en su tesis doctoral fue validada en su versión en español por Manuel Vergara Romero, en Málaga-España.

La escala de puntuación APAIS, mediante la técnica de traducción-retro traducción fue sometido a una adaptación transcultural, previa autorización del autor de la escala original, conformado por seis personas, donde emplearon un pre test a 10 personas de 45 a 65 años de edad, posterior desarrollaron con 529 pacientes programados a diferentes intervenciones quirúrgicas de 18 a 70 años de edad. La confiabilidad de la escala se logró a través del coeficiente Alfa de Crombach con un índice de 0,84 (36). Y fue utilizado el 2020 en un estudio realizado en Arequipa-

Perú, dicho instrumento consta de 6 ítems, con 2 dimensiones: Escala de ansiedad y Escala de necesidad de información. La primera escala de ansiedad consta de 4 ítems que son 1, 2, 4 y 5, cada una se califica en una escala de Likert de cinco puntos con los polos finales: nada (1) y extremadamente (5). La segunda escala de necesidad de información consta de 2 ítems que son la 3 y 6, se califica de 1 a 5 puntos haciendo un total de 10 puntos: entre 5 y 7 indica que los pacientes no requieren información y de 8 y 10 requieren más información (32).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo del presente estudio, se solicitará a la dirección general de la una carta de presentación, con ella se gestionará el permiso correspondiente de acceso al director de un Hospital de Huancavelica para poder aplicar el cuestionario a los pacientes con cirugía electiva de dicho hospital, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del cuestionario para la recolección de datos se realizará en el mes de agosto del presente año, esta actividad se realizará en 20 días hábiles. A cada paciente con cirugía electiva se les explicará el cuestionario, así mismo se le entregará el asentimiento y consentimiento informado para su llenado correspondiente de la misma. El llenado del cuestionario de cada paciente con cirugía electiva tomara un tiempo aproximado de 8 a 10 minutos como promedio. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas rellenas por los pacientes, donde se valora la calidad del llenado, que se encuentre completo.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el proceso de análisis estadístico de la variable principal de este estudio e interpretación de datos se utilizará la estadística descriptiva como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central y se realizará el análisis interpretación de datos, teniendo en cuenta la base teórica estudiada,

efectuando así un contraste entre los datos conseguidos y nuestra realidad. Se empleará el programa SPSS en su versión 26 para su análisis e interpretación de los datos recogidos en el cuestionario.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los cuatro principios de la bioética, para proteger a los participantes en este estudio, se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (37). Así mismo se aplicará el asentimiento informado brindando una información previa y clara a todos los participantes. En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía: Viene a ser la capacidad de las personas de tomar sus propias decisiones y actuar de acuerdo a ello. Todos los seres humanos son considerados personas libres de tomar una decisión (37).

El principio de autonomía se aplicará en esta investigación, donde se abordará al paciente preoperatorio con cirugía electiva, firmará el consentimiento y asentimiento, documentos que formalizaran el involucramiento formal del paciente (37).

Principio de Beneficencia: Este principio se refiere de “Hacer el bien”, de obligación moral de actuar en beneficio de los demás, aliviar el daño y promover el bien o el bienestar.

Se les brindará información a todos los pacientes preoperatorio con cirugías electiva de los beneficios y mejoras en favor de los pacientes que se obtendrá con resultado en este estudio de investigación (37).

Principio de No-maleficencia: Este principio se refiere a no producir daño y prevenirlo, que incluye no matar, no inducir dolor ni sufrimiento, no originar incapacidades.

Los pacientes preoperatorios con cirugías electivas no deberán ser expuestos a prácticas que les ocasione incomodidad (37).

Principio de Justicia: También un principio de carácter público y legislado, es valorar si la actuación es equitativa, criterio para saber si una actuación es o no ética desde el punto de vista de la justicia (37).

Los pacientes preoperatorios con cirugías electivas de este estudio serán tratados sin preferencia alguna, con un trato de sinceridad y de respeto; conservando la ética necesaria durante la aplicación del cuestionario.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2020								2021													
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO	MAYO	JULIO	AGOSTO		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4		
Identificación del Problema			X	X																		
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación					X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X	X	X						
Elaboración de los anexos													X	X	X	X						
Aprobación del proyecto																	X		X			
Trabajo de campo																	X		X			
Trabajo Académico final: Versión 1																					X	
Sustentación de Trabajo Académico final																						X

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	MARZO	MAYO	JULIO	AGOSTO	S/
Equipos					
1 laptop	1500				1500
USB	40				40
Útiles de escritorio					
Lapiceros		10			10
Hojas bond A4		200			200
Material Bibliográfico					
Libros	30	30			60
Fotocopias		180			180
Impresiones			10	10	20
Espiralado			9	9	18
Otros					
Movilidad		40	20		60
Alimentos		40	20		60
Llamadas		60	30		90
Recursos Humanos					
Digitadora			120		120
Imprevistos*		150			150
TOTAL	1,570	710	209	19	2,508

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña Duran PK, Elizabeth SCS, Verde Rivera CS. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2018. [Internet]. Repositorio institucional - UPCH. 2018. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
2. Salud OP de la. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones Sanitarias mundiales. [Internet]. Salud OP de la, editor. 2017. 24 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
3. Salud M de. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental [Internet]. Salud M de, editor. 2018. 49 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
4. Kohn R, Levav I, Almeida JMC de, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2005;18(4–5):229–40. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/12a8/9686f31d036bd6e8ee3575f8e3cada1c0409.pdf>
5. Yilmaz, Meryem; Sezer, Hafize; Gürler, Hesna y Bekar M. Predictores de Ansiedad preoperatoria en Pacientes Quirúrgicos Hospitalizados [Internet]. uirpurgicos Hospitañli. 2012. p. 956–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21812848/>
6. Craig, Wilson; Mitchelson, Andrew; Tzeng T. Cuidando al Paciente Quirúrgicamente Ansioso: Revisión de las Intervenciones y Guías para Optimizar los Resultados Quirúrgicos [Internet]. 2016. p. 151–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26138522/>
7. Alberto L, Vázquez R, Lizeth B, Maldonado A, Mantilla- B. Validación de la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS) en mujeres latinoamericanas con cáncer de mama: Estudio México - Costa Cuidando al Paciente Quirúrgicamente Ansioso: Revisión de las

Intervenciones y Guías para Optimizar los Resultados Quirúrgicos Rica [en]
Validation of the Amsterdam Pre-surgery Anxiety and Information Scale in
LatinoAmer.2019;16(1):73–88.Availablefrom:

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/63649/4564456549467>

8. Hui Yun, Vivian; Amir, Abrishami; Philip P. Predictores de Dolor Postoperatorio y Consumo de Analgésicos: Una Revisión Sistemática Cualitativa [Internet]. Pubmed. 2009. p. 657–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19672167/>
9. Letelier, N; Olivos, M; Varela, L; Zubieta R. Ansiedad Preoperatoria en Pacientes Ambulatorios del Hospital Exequiel Gonzales Cortes: Estudio preliminar. Rev Pediatr Electrónica [Internet]. 2011;7:2010. Available from: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2010/vol7num3/pdf/CONGRESO_CIRUGIA10.pdf
10. Jafar MF, Khan FA. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients.2009;59(June):363.Availablefrom: https://ecommons.aku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=pakistan_fhs_mc_anaes
11. Valenzuela-millán J, Barrera-serrano JR, Ornelas-aguirre JM. Ansiedad Preoperatoria en Procedimientos Anestésicos. [Internet]. 2010;(2):151–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
12. Huacho Ventosilla A. Nivel de Ansiedad Preoperatorio en Hipertensos Controlados a Cirugía Electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Available from: <http://ateneo.unmsm.edu.pe//handle/123456789/2518>
13. Hernandez M, Cruzado J, Prado C. Salud Mental y Malestar Emocional en Pacientes con Cáncer. Rev Oncol [Internet]. 2012;9:233–57. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895/39152>
14. J Zabora KB. La prevalencia de angustia psicológica por sitio de Cáncer [Internet]. Vol. 10, Pubmed. p. 19–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11180574/>
15. Linsdstrom, Annika; Larsson, Gunnel; Glimelius B. Ansiedad y depresión en

- pacientes oncológicos [Internet]. 2013. p. 118. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22934559/>
16. S NAWMMA y Z. Evaluación de la Depresión y la Ansiedad en pacientes ambulatorios adultos con cáncer [Internet]. Artículo. 2010. Available from:
<https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-10-594>
 17. Bages, Cristina; Lleixa, María; Español, Cristina; Imbernón G. Efectividad de la Visita Prequirúrgica sobre la Ansiedad, el Dolor y el Bienestar [Internet]. Artículo. 2015. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300002
 18. Luri ASJRSJBZFZT. Aspectos de la Información Preoperatoria al Paciente en la Cirugía de Urgencia [Internet]. Artículo. Available from:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6951>
 19. Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la Información Preoperatoria Relacionada con la Ansiedad del Paciente Programado para Cirugía. *Enferm Glob* [Internet]. 2015;14(1):170–80. Available from:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>
 20. Mathis W, Smith EA, Schoof HF. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de la Ansiedad en Atención Primaria. *J Econ Entomol* [Internet]. 1970;63(1):29–31. Available from:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
 21. Reyes J. Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Trastor Ansiedad Guía práctica para diagnóstico y Trat* [Internet]. 2010;1–134. Available from:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
 22. Sigdel DS. Ansiedad Periooperatoria: Una revisión breve. *Glob Anesth Perioper Med* [Internet]. 2015;1(4):107–8. Available from:
<https://www.oatext.com/Perioperative-anxiety-A-short-review.php#gsc.tab=0>
 23. Gavilan Hilario CE, Solano Prieto, Patricia N. Efectividad de la Visita Preoperatoria en la Ansiedad del Paciente Quirúrgico en un Hospital del

- Minsa. 2018;25. Available from:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3539/Efectividad_GavilanaHilario_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cano-vindel A, Dongil-collado E, Salguero JM. Intervención cognitivo - Conductual en los Trastornos de Ansiedad: una actualización. 2011;4–27. Available from:
<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/63>
 25. Burgos P, Gutiérrez Sepúlveda A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. 2013;1–153. Available from:
http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/BurgosFonseca_Pia.pdf
 26. Jaroslaw, Adam; Nowicka K. Medidas de Ansiedad Preoperatoria [Internet]. Pubmed. 2019. p. 64–9. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31280554/>
 27. Herdrik, Berth; Katja P y FB. Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam (APAIS) [Internet]. Artículo. 2007. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736533/>
 28. Tejos J. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Modelo de Dorothea Orem Biográficos, Datos [Internet]. Universidad de Cantabria. 2014. p. 1–15. Available from: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf)
 29. Fatma, C; Ipek E. Evaluación de la Ansiedad Preoperatoria y el Miedo a la Anéstesia mediante la Puntuación APAIS [Internet]. ISRCTN registry. 2018. Available from: <http://www.isrctn.com/ISRCTN43960422>
 30. Ayman M. Prevalencia de Ansiedad Preoperatoria y sus Factores de Riesgo Contribuyentes en Pacientes Adultos Sometidos a Cirugía Electiva [Internet]. DSPACE. 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.11888/13995>
 31. Hernandez, AnaeLópez A, Guzmán J. Nivel de Ansiedad e Información Preoperatoria en Pacientes Programados para Cirugía. Acta Médica Grup

- Ángeles [Internet]. 2015;14(1):6–11. Available from:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64132>
32. Huanca F. Ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados en pacientes del hospital Honorio Delgado Espinoza – Febrero del 2020 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Available from: http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10939/MChuyufv_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 33. Leiva C. Información Preoperatoria para Manejo de Ansiedad en Pacientes Quirúrgicos Programados, Hospital Antonio Lorena, Cuzco 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2020. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5358>
 34. Rodriguez G. Metodología de la Investigación. Libro. 1996;
 35. Argimon Pallás JM a., Jiménez Villa J. Estudios descriptivos. Métodos Investig clínica y epidemiológica. 2004;90–100.
 36. Vergara Romero M. Validación de la versión española del Amsterdam preoperative anxiety and information scale para la evaluación de la ansiedad preoperatoria. [Internet]. RIUMA. 2017. Available from: <https://hdl.handle.net/10630/16340>
 37. Almiñana Riqué M, Balagué Gea L, de Castro Vila C, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Llor Vila C, Marquet Palomer R, et al. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med [Internet]. 2002;1–24. Available from: <https://bit.ly/2VCLu49>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TITULO: ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGIA ELECTIVA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE HUANCAMELICA - 2021								
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 Preoperatoria	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal	Percepción o sensación emocional normal ante circunstancias determinadas y que establece una respuesta familiar a diferentes situaciones cotidianas estresantes (20).	Percepción o estado emocional normal en pacientes con cirugías electivas atendidos en un Hospital, ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes que lleva al ser humano al conocimiento de su mismo ser, motiva el logro de metas y favorece a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta, moviliza las funciones defensivas del cuerpo y estimula el desarrollo de la personalidad, que se expresa en la escala de necesidad de información y ansiedad, la cual será medido con la escala APAIS.	Ansiedad	Estoy preocupado por la anestesia Pienso en la anestesia continuamente Estoy preocupado por la operación Pienso en la operación continuamente	4 Items (1,2,4,5)	Rango de puntuación de 4 a 20. Una puntuación total menor o igual 12 como no ansioso, de 13 a 20 como ansioso.	Los ítems se califican en una escala Likert de cinco puntos desde: Absolutamente No = 1 punto Algo = 2 puntos Bastante = 3 puntos Demasiado = 4 puntos Extremadamente= 5 puntos
				Necesidad de Información	Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la operación	2 Items (3,6)	Rango de 2 a 10	El puntaje clasifica la necesidad de información: Baja necesidad de información = 4 - 6 puntos Necesidad de información = 5 - 7 puntos Alta necesidad de información = 8 - 10 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ANSIEDAD PREOPERATORIA

AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE” APAIS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer Ansiedad Preoperatoria en pacientes con cirugía electiva – 2021. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

N° SS:

1. Edad: años.
2. Género: Femenino () Masculino ()
3. Grado de Instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Cirugías Previas: Si () No ()
5. Cirugías: Mayor () Intermedio () Menor ()
6. Especialidad Quirúrgica: C. General () Traumatología () Ginecología ()
Urología () Oftalmología () Otorrinolaringología ()
7. Tipo de Anestesia: Local /Regional () General ()

PUNTUACIÓN DE EVALUACIÓN PREOPERATORIA “AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE” (APAIS)

Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 5 indicando cómo se siente usted EN ESTE MOMENTO:

Absolutamente No = 1 Puntos

Algo = 2 Puntos

Bastante = 3 Puntos

Demasiado = 4 Puntos

Extremadamente = 5 Puntos

		1	2	3	4	5
1	Estoy preocupado por la anestesia					
2	Pienso en la anestesia continuamente					
3	Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia					
4	Estoy preocupado por la operación					
5	Pienso en la operación continuamente					
6	Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la operación					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugías electivas atendidos en un Hospital de Huancavelica - 2021.

Nombre de los investigadores principal: María Isabel Almonacid Larrauri.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugías electivas atendidos en un Hospital de Huancavelica – 2021.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a María Isabel Almonacid Larrauri coordinador de equipo (teléfono móvil N° 943143566) o al correo electrónico: almonacidlarrauri@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
María Isabel Almonacid Larrauri	
Nº de DNI	
23265884	
Nº teléfono móvil	
943143566	
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 consentimiento informado.**

.....
Firma del participante