



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

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON  
CIRUGÍA PROGRAMADA EN UN CENTRO QUIRÚRGICO  
DE UN HOSPITAL DE ESSALUD EN LIMA, 2021”**

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

**AUTOR:**

**LIC. PORRAS ROSAS, MERCEDES CONSUELO**

**<https://orcid.org/0000-0003-1335-4935>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
I.INTRODUCCION .....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
ANEXOS .....	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....</b>	<b>37</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en un Centro Quirúrgico de un hospital de EsSalud en Lima, 2022.

**Materiales y métodos:** El presente estudio será asumido desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, su diseño metodológico será descriptivo y transversal. La población estará conformada por 68 pacientes que serán sometidas a cirugía programada en el establecimiento hospitalario de EsSalud. La técnica a emplearse en el trabajo de campo será la encuesta y el instrumento a ser aplicado será la escala APAIS que consta de 6 ítems que presentan alternativas con 5 opciones tipo Likert y dos dimensiones, necesidades de la información (presenta tres valores finales) y ansiedad (presenta dos valores finales).

**Resultados:** Los hallazgos más relevantes serán presentados en tablas, luego de analizar los datos mediante la estadística descriptiva. **Conclusiones:** El estudio aportará evidencia que permitirá mejorar los cuidados y acciones orientados a los pacientes que presenten ansiedad en el periodo peri operatorio.

**Palabras clave:** Ansiedad; Periodo preoperatorio; Enfermería de quirófano (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine preoperative anxiety in patients with scheduled surgery in a Surgical Center of an EsSalud hospital in Lima, 2022.

**Materials and methods:** The present study will be assumed from the perspective of the quantitative approach; its methodological design will be descriptive and cross-sectional. The population will be made up of 68 patients who will undergo scheduled surgery at the EsSalud hospital. The technique to be used in the field work is the survey and the instrument to be applied will be the APAIS scale, which consists of 6 items that present alternatives with 5 Likert-type options and two dimensions, information needs (it presents three final values) and anxiety (presents two final values). **Results:** The most relevant findings will be presented in tables, after analyzing the data through descriptive statistics. **Conclusions:** The study will provide evidence that will allow improving care and actions aimed at patients who present anxiety in the perioperative period.

**Keywords:** Anxiety, Preoperative period, Operating room nursing (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, cada año se realizan la asombrosa cantidad de 310 millones de cirugías mayores; alrededor de 40 a 50 millones en EE.UU. y 20 millones en Europa. Se estima que 1% a 4% de estos pacientes morirán, hasta un 15% tendrán morbilidad postoperatoria grave y del 5% a 15% serán readmitidos dentro de los 30 días. Una mortalidad global anual del alrededor de 8 millones de pacientes coloca a la cirugía mayor comparable con las principales causas de muerte por enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular, cáncer y lesiones (1).

Por otro lado, en muchos países implementaron políticas estrictas de confinamiento para controlar la pandemia de COVID-19 durante el mes de marzo de 2020. Esto ha afectado imprescindiblemente a todos los aspectos de la atención médica, incluido el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, un estudio identificó un total de 13 108 567 procedimientos quirúrgicos desde el 1 de enero de 2019 hasta el 30 de enero de 2021, según los procedimientos actuales que se incluyó fueron 6 651 921 en 2019 de las cuales 3 516 569 eran mujeres (52,9%), 613 192 niños (9,2%), y 1 987 397 pacientes  $\geq 65$  años (29,9 %); 5 973 573 procedimientos en 2020 del cual 3 156 240 fueron mujeres (52,8%), 482 637 niños (8,1%) y 1 806 074 pacientes  $\geq 65$  años (30,2%) (2).

La infección por coronavirus ha creado grandes retrasos en las operaciones de los sistemas sanitarios. En la Ciudad del Cabo, Sudáfrica por medio de un estudio informaron que el total de operaciones de cirugía general disminuyó en un 44% entre el 2019 (n=3247) y 2020 (n=1810) ( $p < 0,001$ ), donde las operaciones electivas disminuyeron en un 74% (n=1 379 v. n=362;  $p < 0,001$ ), y un procedimiento electivo común como la colecistectomía laparoscópica, disminuyó en un 68% ( $p < 0,001$ ). Asimismo, las operaciones de urgencia disminuyeron con un 22% (n=1 868 v. n=1 448;  $p < 0,001$ ) y las operaciones de trauma con un 42% (n=325 v. n=190;  $p < 0,001$ ). Sin embargo, las operaciones de emergencia no traumáticas como la apendicetomía y el cáncer no disminuyeron (3).

La cirugía es una parte indivisible e indispensable de los sistemas de salud, pero con la llegada de la infección por COVID-19 ha impactado significativamente la

atención hospitalaria, incluida la práctica quirúrgica, por ende, los hospitales deben equilibrar la atención al paciente, seguridad del personal, disponibilidad de recursos y la ética médica (4).

Por otro lado, la intervención quirúrgica se ha convertido en uno de los eventos preocupantes para la mayoría de los pacientes en sala de operaciones, y a menudo es donde desencadena respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas, y esto genera complicaciones posteriores a la operación en el paciente. Dentro de los problemas emocionales tenemos a la ansiedad preoperatoria (AP) es uno de los problemas más importantes para los pacientes, ya que provoca problemas tanto emocionales y psiquiátricos como físicos. Es crucial detectar la ansiedad existente del paciente para ayudar a los pacientes (5).

La AP es un problema común y desafiante en el cuidado preoperatorio de los pacientes ya que es dado por una serie de complicaciones postoperatorias, como el aumento del dolor postoperatorio, retraso en la cicatrización y prolongación de la estancia hospitalaria. Un estudio en Etiopia informó que el 61% (IC 95% (55,5-65,7)) de los pacientes tenían un nivel alto significativo de ansiedad preoperatoria. El factor más común informado responsable de la AP fue el miedo a las complicaciones 187 (52,4%). También menciono que hubo un alto nivel estadísticamente significativo de AP entre las pacientes [AOR 2,19 (95% IC (1,29-3,71))] y los que carecían de información preoperatoria [AOR 2,03 (95 % IC (1,22-3,39))] (6).

Una revisión sistemática informó que se incluyó a 23 estudios con 4527 participantes con un metanálisis de 12 estudios con 1064 personas reveló que la emotividad ( $r = 0,11$ ; IC del 95%, 0,04 a 0,19), intensidad de la reacción ( $r = 0,29$ ; IC del 95%, 0,11 a 0,46) y el retraimiento ( $r = 0,40$ ; IC del 95 %, 0,23 a 0,55) se asociaron positivamente con la ansiedad preoperatoria, mientras que el nivel de actividad ( $r = -0,23$ ; IC del 95%, -0,31 a -0,16) se correlacionó negativamente con la AP (7).

En Arabia Saudita a través de un estudio de investigación revelaron que 278 pacientes con cirugía presentaron un puntaje global de ansiedad con una media  $\pm$  DE  $18,2 \pm 5,8$ . Asimismo, la edad, el sexo, la disponibilidad de apoyo familiar y el tipo de cirugía se encontraron como predictores significativos de AP antes

de la cirugía electiva. Además, concluyó que los pacientes sometidos a cirugía electiva tenían una alta ansiedad preoperatoria. Los pacientes de menor edad, sexo femenino, pacientes bajo anestesia general o sin apoyo familiar mostraron significativamente mayor nivel de AP(8).

La AP es uno de las situaciones más importantes para los pacientes ya que provoca problemas tanto emocionales y psiquiátricos como físicos. Es particularmente importante porque tiene el potencial de afectar todos los aspectos de la anestesia, como la visita preoperatoria, la inducción, el perioperatorio y los períodos de recuperación. En Turquía mediante un estudio se incluyeron a 499 pacientes, donde se encontró que la puntuación de la ansiedad total osciló entre 6 y 30, siendo la media de  $14,50 \pm 4,77$ . Las puntuaciones de ansiedad de los pacientes oscilaron entre 4 y 20, siendo la media de  $6,75 \pm 3,73$ . Asimismo, el puntaje del deseo de información osciló entre 2 y 10, siendo la media de  $7,75 \pm 2,03$ . Además, se encontró que las puntuaciones de ansiedad de los pacientes que se sometieron a anestesia general fueron significativamente más altas que aquellos que aquellos que fueron intervenidos a anestesia regional ( $p = 0,029$ ). También, se indicó que la ansiedad de las mujeres era significativamente más alta que las de los hombres ( $p = 0,001$ ) (9).

El estado ansioso en previa cirugía que comprende la ansiedad relacionada con la anestesia y cirugía, es común y muchos pacientes la perciben como el peor aspecto del episodio quirúrgico. En Alemania hicieron una encuesta a 3087 pacientes en donde aproximadamente la mitad de los participantes fueron intervenidas en los servicios de ginecología y obstetricia (28%), cirugía ortopédica (15%) y cirugía general (11%), y el resto de las pacientes fueron intervenidas en otros ochos servicios quirúrgicos, asimismo, con una edad promedio de 50 años y en que su mayoría eran mujeres (57%). Además, hallaron AP total media (DE) de 9,9 (3,6) y con una ansiedad alta de 40,5% (10).

La preparación para la cirugía es un momento trascendental en la vida de un paciente, comúnmente marcado por la confusión y la ansiedad. Los sentimientos de desesperación y el sentirse abrumado por el proceso aumentan en pacientes con ansiedad preexistente, condiciones de dolor crónico o altos niveles de catastrofización. Además, los pacientes con ansiedad u otras afecciones de



salud mental pueden evitar la atención médica por temor a la estigmatización o por experiencias negativas previas con los proveedores de atención médica (11).

Por lo visto, esta opresión quirúrgica es un enigma multifactorial y debe manejarse bien de forma educación con aquellos pacientes que la padecen. Otra investigación, detallo que el porcentaje de pacientes femeninos a masculinos fue de 48% y 52%. Los niveles medios de ansiedad de ambos sexos fueron  $42,46 \pm 8,95$  y  $42,10 \pm 9,49$  respectivamente ( $p=0,85$ ). Los varones de familias numerosas eran más ansiosos que los demás y que la experiencia quirúrgica previa no fue un factor predictivo de ansiedad preoperatoria. El nivel de ansiedad fue significativamente alto en los hombres que usaban cigarrillo y alcohol ( $p<0,01$ ). El miedo, la aprensión y el estrés estuvieron altamente relacionados con un alto nivel de ansiedad de los pacientes (12).

Los niveles más altos de AP pueden asociarse con complicaciones postoperatorias potencialmente mortales y aumentar el riesgo de mortalidad postoperatoria. En una observación se halló que un total de 211 sujetos fueron partícipes de un estudio con una tasa de respuesta del 97,7%. La prevalencia de alto nivel de AP entre los pacientes quirúrgicos electivos programados para cirugía fue de 102 (48,3%). Asimismo, los factores como el miedo a la muerte (ORA= 6,72; IC= (2,56; 17,66)), al origen inexplicado (ORA= 4,98; 95% (IC: 1,91; 12,97)) y al dolor postoperatorio (ORA= 4,39; 95% (IC= 2,17; 8,88)) fueron predictores significativos de AP(13). Mientras que, en Perú se encontró una mayor frecuencia de ansiedad fue el nivel mínimo (86,1% y 79,2% respectivamente). Asimismo, se reportaron diferencias entre los niveles de ansiedad de los pacientes de cada especialidad ( $p <0,001$ ) (14).

Por otra parte, la educación individualizada es importante para preparar a los pacientes para la operación tanto física como psicológicamente. En un estudio se realizó una encuesta en un hospital universitario donde se involucró a 109 pacientes con edad media de 59,62 años, 69,7% eran del sexo masculino, 92,7% fueron casados y el 49,5% tenían estudios primarios. Reportaron que las fuentes más comunes de ansiedad reportadas por los pacientes fueron por la falta de conocimiento, estar lejos de la familia, riesgo de muerte y dolor. Asimismo, se encontró que había una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones medias de ansiedad antes y después de la operación. Las

enfermeras desempeñan un papel activo como consultoras y educadoras antes de la operación, las cuales contribuyen a la obtención de resultados positivos para los pacientes y una rápida recuperación al disminuir la ansiedad de los pacientes a través de la atención individualizada que brindan antes y después de la operación (15).

Finalmente, en una revisión sistemática se señaló que la prevalencia global combinada de AP entre pacientes quirúrgicos fue del 48% (intervalo de confianza (IC) del 95%: 39 a 47%, 28 estudios, 14 652 participantes. La revisión sistemática y el metanálisis revelaron que la AP era aproximadamente 4 veces más probable en pacientes que tenían miedo a las complicaciones, RR = 3,53 (intervalo de confianza del 95% (IC: 3,06 a 4,07, seis estudios). La revisión reveló que aproximadamente el cincuenta por ciento de los pacientes experimentaron ansiedad preoperatoria, lo que implica que los responsables de la formulación de políticas y las partes interesadas en el cuidado de la salud deben implementar estrategias de mitigación para prevenir y controlar la AP (16).

La ansiedad es una respuesta emocional que se expresa a través del miedo, temor o angustia, cuando se está ante una situación amenazante. Si esta situación es recurrente toma la forma de un tipo de trastorno emocional causado por condiciones agudas o desencadenantes. La mayoría de los pacientes con ansiedad son más activos y sensibles a diversos estímulos. El manejo inadecuado de la ansiedad perioperatoria temprana no solo prolongará la recuperación, sino que también aumentará el riesgo de otras complicaciones. Mientras que, la ansiedad preoperatoria se refiere al proceso desde la fecha de inicio de una operación específica hasta el proceso gradualmente intensificado al inicio de la operación. En general, puede describirse como una situación muy preocupante para los pacientes. Este estado ansioso conduce a un aumento del dolor, un mayor consumo de analgésicos y una estancia hospitalaria prolongada, con un impacto directo en los costos médicos (17).

El centro quirúrgico un lugar complejo y a menudo impredecible, que se considera como un área restringida y crítica, con estructura física y funcional específica, mobiliario diferenciado de las demás áreas, donde los profesionales utilizan indumentaria específica y realizan asistencias relacionadas con la vida de los pacientes. Las enfermeras quirúrgicas trabajan en entornos exigentes y

desempeñan un papel vital en el mantenimiento y la promoción de la seguridad del paciente debido a la naturaleza de su trabajo para el bienestar del paciente (18).

La cirugía es un procedimiento invasivo que se realiza a través de una incisión en el cuerpo. Esta incisión generalmente se asocia con sangrado, dolor y, en ocasiones, causa morbilidad y mortalidad. El período preoperatorio es uno de los eventos que genera ansiedad y estrés para los pacientes quirúrgicos programados para cirugía. Este evento desencadena respuestas fisiológicas, psicológicas y emocionales. Por lo tanto, la atención de enfermería preoperatoria debe centrarse en la reducción de la ansiedad del paciente mediante el establecimiento de intervenciones educativas preoperatorias, la administración de los medicamentos necesarios y la provisión de métodos de tratamiento no farmacológicos (19).

La enfermera especializada en quirófano es un profesional sanitario con competencia para ser responsable de la asepsia, instrumentación, infección y complicación, control y manejo de las muestras biológicas durante el procedimiento quirúrgico. Además de las enfermeras de quirófano, ninguna otra profesión de atención médica tiene la educación formal, la competencia o las habilidades para realizar la atención de enfermería en cirugía en el quirófano durante el procedimiento quirúrgico. Por lo tanto, la competencia de la enfermera en sala de operaciones es indispensable para garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía (20).

Existen varios instrumentos para valorar ansiedad preoperatoria, pero entre ellas se aplicará "The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)" (21), la cual está conformada por seis ítems que se puede subdividir en 2 componentes principales descritas en las siguientes líneas: el primer indicador, es la necesidad de información donde es entendida como el reporte del profesional sanitario referente al estado de salud del paciente, que influye en su recuperación y al mismo tiempo como mediador para tranquilidad de la familia (22), y el segundo indicador, la ansiedad que es descrito como un sentimiento de malestar, preocupación, miedo, tensión y aprensión, es decir, es una respuesta a estímulos externos o internos que pueden tener síntomas conductuales, emocionales, cognitivos y físicos que pueden de alguna otra forma

agravar su recuperación y afectar su satisfacción posoperatoria (6). Todas las preguntas van de 1 (“nada”) a 5 (“extremadamente”). A mayor puntuación, peor será su ansiedad (23).

El modelo de Hildegard Peplau, plantea que la enfermería es definida como un proceso terapéutico interpersonal que tiene lugar cuando los profesionales, específicamente formados para ser enfermeros, entablan relaciones terapéuticas con personas necesitadas de servicios de salud (24). Señala que los profesionales de enfermería deben de mantener su vigencia específicamente la psicología y la psiquiatría para trabajar e identificar a personas que presentan problemas mentales, producto a situaciones adversas o traumáticas en su vida; este modelo también comprende el papel del enfermero como asesor, además de cumplir el rol de la persona a quien se debe de recurrir cuando un paciente tenga dudas y preocupaciones (25).

Una investigación realizada por Salzman y colaboradores (26), en Alemania, en el 2021 desarrollaron un estudio que busco “Valorar la ansiedad preoperatoria y su asociación con el deseo de apoyo de los pacientes - un estudio observacional en adultos”. El estudio fue transversal con 1000 pacientes, donde aplicaron el cuestionario APAIS. Los hallazgos mostraron que entre los 1000 (537 mujeres; M (SD) 57 (18) años) sujetos evaluados, 493 (318 (65%) mujeres) informaron ansiedad. La ansiedad se asoció con angustia emocional en 320 (65%) y deseo de apoyo en 291 (59%) pacientes. El aumento de los niveles de ansiedad preoperatoria se asoció con mayores tasas de deseo de apoyo ( $B= 0,270$ ; razón de probabilidad 1,31 [IC 95% 1,22-1,41]). Una puntuación de ansiedad  $>9$  fue mejor para predecir un deseo de apoyo (sensibilidad 0,861, especificidad 0,724). Sin embargo, el deseo de apoyo incluso estuvo presente en algunos pacientes con puntajes de ansiedad más bajos (5 o 6). Concluyen que, al ayudar a los pacientes a experimentar menos ansiedad preoperatoria, no solo pueden reducir la angustia emocional, sino también aumentar las posibilidades de obtener mejores resultados posoperatorios

Menel y colaboradores (27), en Túnez, en 2018 elaboraron una investigación donde tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia de la ansiedad preoperatoria y sus predictores entre pacientes de cirugía electiva en Sousse, Túnez”. El estudio era transversal en dos hospitales de atención terciaria con

332 participantes. Donde emplearon el cuestionario APAIS. Asimismo, los resultados informaron que la edad media fue de 47,5 ( $\pm 15,5$ ) años. Las mujeres representaron el 53%. La ansiedad preoperatoria se identificó en el 67,5% de ellos, mientras que el 42,2% tenía una necesidad importante de información. El alto grado de cirugía y el alto nivel de requerimiento de información fueron los principales predictores de la ansiedad preoperatoria con razones de probabilidad ajustadas de 9 (IC95%: 3,4-23,8) y 1,5 (IC95%: 1,3-1,7) respectivamente. Concluyen que se identificó una alta prevalencia de ansiedad preoperatoria y una importante necesidad de información entre los pacientes de cirugía electiva de Sousse. Los trabajadores de salud deben mejorar sus habilidades de comunicación y dedicar mucho más tiempo a la comunicación con sus pacientes antes de la cirugía.

Al respecto Aloweidi y colaboradores (28), en Jordania, en 2022 elaboraron un trabajo con el objetivo de “Determinar la prevalencia de la ansiedad preoperatoria entre pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos en un hospital docente terciario y el efecto de la COVID-19 y las vacunas contra la COVID-19 sobre la ansiedad preoperatoria”. El estudio fue transversal, donde incluyó un total de 794 pacientes en la que emplearon el APAIS. Asimismo, tienen una edad media de 44,9  $\pm$  16,1 años, de los cuales 479 (60,3%) eran mujeres, mientras que 315 (39,7%) eran hombres. La puntuación global APAIS-AT de la población estudiada fue de 8,5  $\pm$  4,5 ( $p < 0,001$ ). Los pacientes con APAIS sobre anestesia y cirugía (APAIS-AT) puntuación total  $< 10$  fueron considerados como el grupo de ansiedad preoperatoria baja, mientras que los pacientes con APAIS-AT  $\geq 11$  fueron considerados como el grupo de ansiedad preoperatoria alta. Además, la puntuación APAIS-AT para los que habían sido operados previamente bajo anestesia fue de 8,3  $\pm$  4,4, frente a 9,5  $\pm$  4,8 para los que no ( $p = 0,002$ ). También, 64 (26,8%) pacientes altamente ansiosos tenían miedo de infectarse con COVID-19 durante su estancia hospitalaria ( $p = 0,009$ ). El miedo a la transmisión intrahospitalaria de COVID-19 hizo que 19 (7,9%) pacientes tuvieran mucha ansiedad y 36 (4,5%) del total de la muestra dudaran en someterse a esta cirugía ( $p = 0,002$ ). En conclusión, este estudio demostró que el 30,1% de los pacientes tenían una ansiedad preoperatoria alta, siendo el miedo al dolor después de la cirugía el factor más común relacionado con la

ansiedad el día de la cirugía. El control de la propagación de COVID-19 puede desempeñar un papel crucial en la disminución de la ansiedad preoperatoria durante esta pandemia.

Torres y colaborador (29), en Perú, en 2021 efectuaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020”. El estudio era cuantitativo con 60 sujetos programados para cirugía. Usaron el cuestionario APAIS en donde dieron como resultado el 50% de nivel alto de información y el 80% de algún grado de ansiedad (leve a moderado). Asimismo, concluye que existe relación estadística significativa entre nivel de información y grado de ansiedad [Rho de Spearman = -0,702 gl= 2 p= 0,000].

Por su parte Catacora (30), en Perú, en 2019, desarrollo un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche”. El estudio fue descriptivo/transversal con 105 participantes, en donde emplearon una de instrumentos, pero entre ellas usaron el APAIS. Estuvo conformada por sujetos de 30 a 49 años (60,95%), hombres (42,86%) y mujeres (57,14%), donde el 82,61% tuvo la necesidad de información y el 64,76% tenía ansiedad leve a moderada (37,14% y 18,10% respectivamente). Concluyen que la ansiedad preoperatoria es alta, sobre todos los que no fueron operados previamente y que requirieron de información preoperatoria.

Por otra parte es relevante lo investigado por Valdivieso (31), en Perú, en 2020 cuyo estudio tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a ansiedad pre operatoria en los pacientes con indicación de cirugía electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital Las Mercedes, Paita 2019”. El estudio fue observacional/transversal/correlacional con 193 participantes. Aplicaron el APAIS en la que tuvo como hallazgo la edad promedio de 42,9 años, asimismo, más de la mitad presentó ansiedad preoperatoria (55,86%) y más de la tercera parte con nivel inadecuado (83,7%) de información. Concluyeron que, se deben emplear estrategias de apoyo emocional para los pacientes programados para cirugías electivas.

La ansiedad preoperatoria es un problema frecuente en los centros quirúrgicos, ya que tiene el potencial de alterar la dinámica de un procedimiento electivo y se ha demostrado que afecta negativamente a los pacientes en lo cognitivo y fisiológico. Si se da un mal abordaje, puede llevar a que los procedimientos esenciales sean postergados o cancelen, retrasar la recuperación posoperatoria y aumentar los requisitos de intervención médica de los pacientes en el posoperatorio. Estos resultados tienen implicancias negativas tanto en lo clínico y lo económico. La ansiedad preoperatoria que comprende la anestesia y la ansiedad relacionada con la cirugía es común y muchos pacientes la perciben como el peor aspecto del episodio quirúrgico al que serán sometidos. Valorar la ansiedad en estos pacientes es fundamental, ya que ello nos dará luces de cómo están asumiendo dicho proceso quirúrgico y si requieren cuidados que permitan controlar dicha ansiedad. De ahí resaltar la importancia de esta investigación que busca generar conocimiento actualizado sobre el tema, que permita a su vez establecer mejoras en beneficio del servicio y los pacientes usuarios.

En cuanto a la justificación de esta investigación, resaltar la actividad de indagación de bibliografía científica en la etapa inicial de proyecto, ahí se pudo realizar una búsqueda de información sobre el tema en bibliotecas virtuales, bases de datos científicas y repositorios académicos, ahí se pudo notar que existen pocos estudios sobre el tema, en pacientes perioperatorios, las investigaciones se centran más en procedimientos y complicaciones del acto quirúrgico, así como en temas recuperativos. Además, se pudo constatar que el tema tratado no ha sido realizado anteriormente en el establecimiento hospitalario donde se hará la recolección de datos. Ello justifica su desarrollo y ejecución, ya que se prevé aporte con conocimiento actualizado sobre el tema, con el fin de generar a partir de ahí acciones de mejora en el servicio.

También resaltar que los hallazgos a los que se llegue, serán puestos a disposición del equipo de gestión del servicio, con ello podrán introducir mejoras en su práctica que beneficien a los pacientes participantes y futuros usuarios.

Finalmente hacer hincapié que el estudio en desarrollo, es realizado considerando como marco al método científico, el cual lo orienta en lo metodológico, situación que le permitirá llegar a los resultados trazados en los objetivos. Estamos seguros que los resultados serán un aporte importante que

permita gestionar más adecuadamente el cuidado del paciente en el periodo perioperatorio.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en un Centro Quirúrgico de un hospital de EsSalud en Lima, 2022.



## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se llevará a cabo desde la perspectiva del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico será el descriptivo-transversal. Será cuantitativo porque la variable será valorada y cuantificada utilizando un instrumento de tipo cuantitativo (Escala APAIS) y los datos obtenidos serán analizados, aplicando la estadística descriptiva mediante el software SPSS (32). Será descriptivo, porque muestra el fenómeno tal como está en su forma natural, y transversal porque evalúa la variable principal una sola vez durante el desarrollo de la investigación (33).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Para la actual investigación se ha previsto una población de 68 la cual ha sido identificada de acuerdo a los pacientes con cirugía programada en un Centro Quirúrgico de un Hospital de EsSalud nivel I, lugar donde se desarrollará el trabajo de campo. La población aproximada será de 68 pacientes con cirugía programada. Para precisar la población inicial, se tomarán en cuenta los siguientes criterios de selección:

#### **Los criterios de inclusión son:**

- Todos aquellos pacientes programados para cirugía en quirófano en el mes de julio del presente año.
- Todos los pacientes de 18 años a más.
- Pacientes ubicados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que manifiesten su deseo de ser parte de la investigación.
- Todos los pacientes que cedan el consentimiento informado, después de previa información sobre el trabajo.

#### **Los criterios de exclusión son:**

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no estén ubicados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que manifiesten no querer ser parte del estudio.

## **2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

La variable principal de la investigación es el término “Ansiedad preoperatoria”, la cual es una variable de tipo cualitativa, debido a la presentación de sus valores finales y la escala de valoración es de tipo ordinal.

### **Definición conceptual:**

Es una condición emocional que se da transitoriamente en individuos que serán sometidos a un acto quirúrgico, en la que se puede evidenciar sentimientos de tensión, angustia, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va a generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente a ese estímulo percibido (18).

### **Definición operacional:**

Es una condición emocional que se da transitoriamente en pacientes con cirugía programada en un Centro Quirúrgico de un hospital de EsSalud en Lima, en la que se puede evidenciar sentimientos de tensión, angustia, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va a generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente a ese estímulo percibido, esto se va a expresar en necesidad de información y ansiedad, la cual será valorada con la escala APAIS.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta, ya que es la técnica de elección en estudios de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo. La encuesta es una herramienta muy útil para obtener/recoger información, de manera rápida, sistemática y organizada, ello debido a su característica de ser estandarizada. Esta técnica además es flexible y fácil de aplicarse, ello implica que se puede adaptar fácilmente a diferentes muestras o poblaciones y escenarios que se presenten en el trabajo de campo. Es relevante enfatizar que la encuesta es muy empleada en los diferentes estudios cuantitativos-descriptivos del campo de las ciencias de la salud (36).

La ansiedad preoperatoria es un problema de salud pública, que pone en riesgo la salud de los pacientes, ya que al despertar ansiedad, preocupación angustia tiende a alterar su estado fisiológico desatando ansiedad y desequilibrios a nivel vital que podrían afectar el bienestar del paciente para el procedimiento quirúrgico. En el presente estudio se utilizará la escala APAIS o Preoperative

Anxiety Scale. Este es un instrumento que fue diseñado por el investigador holandés Moerman y sus colaboradores en el año 1996, con el objetivo de identificar ansiedad en personas próximas a una cirugía con anestesia en el periodo perioperatorio. El APAIS, es una escala que está estructurada por 6 preguntas y 2 dimensiones, las cuales son: ansiedad y necesidad de información, para la calificación respectiva se va tomar en cuenta la escala tipo Likert que va presentar 5 puntos y las opciones de respuesta van desde nunca hasta siempre. Es importante destacar que, según los valores obtenidos, estos se van a clasificar en categorías, las cuales son las siguientes:

En cuanto a la ansiedad, en no ansioso (4-12 puntos) y ansioso (13 a 20 puntos) y en necesidad de información, en sin/poca información requerida (2 a 4 puntos), requerimiento de información promedio (5 a 7 puntos) y alto requerimiento de información (13 a 20 puntos). Este instrumento presenta buenas propiedades psicométricas, entre ellas validez y confiabilidad, las cuales serán señaladas en el apartado siguiente.

La confiabilidad fue calculada por Calderón (37) en su estudio de tesis del año 2018, en donde el alfa de Cronbach da un resultado de 0,92. Lo que indicó la confiabilidad del instrumento. Respecto a la validez de contenido del instrumento, se hizo a través de un juicio de expertos quienes dieron su calificación con un resultado conforme.

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

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

Para la recopilación de información se solicitará un documento de presentación a la Universidad María Auxiliadora que nos acredite como estudiantes de la UMA en proceso de realizar un estudio de investigación, ello permitirá gestionar el ingreso formal a las instalaciones del Hospital de EsSalud nivel I y abordar a los pacientes programados para cirugía.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El proceso de recopilación de datos se ejecutará en el mes de Julio del año 2022, durante el transcurso de 4 semanas. Primero se explicará de forma personalizada el objetivo del estudio a los pacientes. En segundo lugar, se les pasara a invitar

a participar voluntariamente en el estudio. Posteriormente se les pedirá su consentimiento informado para su participación formal; luego, se les dará el cuestionario correspondiente y para ello, se les dará un tiempo promedio de 15 minutos que les permitirá el llenado completo. Teniendo en cuenta el contexto de pandemia, se priorizarán las medidas y protocolos sanitarios de bioseguridad para cuidar la salud del encuestador y de los pacientes.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El estudio será de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo, por lo tanto, el análisis de datos se llevará a cabo a través del uso de herramientas estadísticas de tipo descriptivas. Culminada la recolección de datos, se procederá a ingresar la información a una matriz de datos, al programa SPSS versión 26, donde se analizarán los datos utilizando tablas de frecuencias absolutas-relativas-medidas de tendencia central y cálculo de la variable. Los hallazgos del estudio se presentarán en tablas y figuras, para continuar con la redacción de la sección de resultados y discusión.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Todo estudio en salud y clínico, en donde los participantes son seres humanos, se debe de considerar aplicar la bioética, esta tiene por objetivo garantizar el respeto de la decisión del participante y salvaguardar los derechos humanos de los mismos. El marco bioético, además, permite garantizar la transparencia e integridad de los pasos que se siguen en la investigación. Durante la investigación en curso, los aspectos éticos a considerar se desprenden de la Declaración de Helsinki emitida en 1964 (38) que indica el respeto de la decisión de la persona y el uso consentimiento informado; y del Reporte Belmont (39) que señala la aplicación de los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, en las posteriores líneas se detallará como serán aplicados cada uno de ellos:

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía está referido a la libre de decisión del participante de ser parte del estudio (40).

Sera aplicado al abordar a cada paciente participante. El informar y solicitar dar su consentimiento informado fue parte de los fundamentos de este importante principio.

#### **Principio de no maleficencia**

Este principio se refiere a hacer el bien, y buscar el máximo beneficio posible para el participante (41).

Se brindará información a cada paciente participante sobre los beneficios que se obtendrán a un mediano plazo con los resultados de esta investigación.

#### **Principio de beneficencia**

Hace referencia a disminuir el riesgo de causar un daño. Se debe evitar por todos los medios algún tipo de perjuicio hacia el participante (42).

Se les explicara a todos los pacientes participantes que su participación no generara ningún riesgo a su salud o integridad.

#### **Principio de justicia**

Está referido a la distribución justa y equitativa de los beneficios y oportunidades (43).

Los participantes de este estudio serán informados y tratados por igual, sin actitudes discriminatorias hacia ellos.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema																				
Búsqueda de bibliografía vía internet																				
Elaboración de la Introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaboración de la importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de la sección Objetivo de la investigación																				
Elaboración de la sección de materiales y métodos: Enfoque y diseño de la investigación.																				
Determinación de la Población, muestra y muestreo.																				
Elección de la Técnica e instrumento 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.																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.																				
Elaboración de los anexos.																				
Revisión del Trabajo académico																				
Aprobación del trabajo académico																				
Trabajo de campo																				

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2022				TOT AL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1440				1440
USB	35				35
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	5				5
Hojas bond		19			19
<b>Materiale Bibliográfico</b>					
Libros	76	83	14		173
Fotocopias	37	27	48	16	128
Impresiones	52	14		38	104
Espiralado	9	26		57	92
<b>Otros</b>					
Movilidad	51	25	29	50	155
Alimentos	57	13			70
Llamadas	43	32	11		86
<b>Recursos Humanos</b>					
Asesor	320				320
<b>Imprevistos*</b>		150		200	250
<b>TOTAL</b>	2 125	389	102	361	2 877

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dobson G. Trauma of major surgery: A global problem that is not going away. *International Journal of Surgery* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de mayo de 2022]; 81: 47-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388795/>
2. Mattingly A, Rose L, Eddington H, Trickey A, Cullen M, Morris A. Trends in US Surgical Procedures and Health Care System Response to Policies Curtailing Elective Surgical Operations during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 4(12): 1-12. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2786935>
3. Chu KM, Marco J, Bougard H, Strauss CP, Bertels L, Victor AE, et al. Estimating the surgical backlog from the COVID-19 lockdown in South Africa: A retrospective analysis of six government hospitals. *South African Med J* [Internet]. 2021;111(7):685-8. Disponible en: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/13302/9845>
4. Giwangkencana G, Harlasgunawan A, Hidayat N. Managing surgical patients with a COVID-19 infection in the operating room: An experience from Indonesia. *Perioperative Care and Operating Room Management* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 24: 1-9. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405603021000443?token=B17A170AC055A492A2C783CA9317A2920C0430CFBE8C1A3FB1C0BA59EB5C8F79D163A1F0BD50733B27D2EBEEB4B9E441&originRegion=us-east-1&originCreation=20220506152905>
5. Sigdel DS. Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med* [Internet]. 2015;1(4):2-4. Disponible en: <https://www.oatext.com/Perioperative-anxiety-A-short-review.php>
6. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de junio de 2021]; 18(1): 1-9. Disponible en:



- [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871\\_2018\\_Article\\_619.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf)
7. Chow CHT, Rizwan A, Xu R, Poulin L, Bhardwaj V, Van Lieshout RJ, et al. Association of Temperament With Preoperative Anxiety in Pediatric Patients Undergoing Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw open* [Internet]. 2019;2(6):e195614. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2735472>
  8. Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri AM. Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *Egypt J Hosp Med* [Internet]. 2017;69(4):2329-33. Disponible en: [https://ejhm.journals.ekb.eg/article\\_11884.html](https://ejhm.journals.ekb.eg/article_11884.html)
  9. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*. 2018;23(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131845/>
  10. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 09 de junio de 2021]; 20(1): 1-14. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/pdf/12888\\_2020\\_Article\\_2552.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/pdf/12888_2020_Article_2552.pdf)
  11. Doan L, Blitz J. Preoperative Assessment and Management of Patients with Pain and Anxiety Disorders. *Current Anesthesiology Reports* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de julio de 2021]; 10(1): 28–34. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40140-020-00367-9#Bib1>
  12. Cevik B. The Evaluation of Anxiety Levels and Determinant Factors in Preoperative Patients. *Int J Med Res Heal Sci* [Internet]. 2018;7(1):135-43. Disponible en: <https://indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijmrhs&volume=7&issue=1&article=019#top>
  13. Wondmieneh A. Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Elective Surgery Patients in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *Open Access Surg* [Internet]. 2020;Volume 13:85-94. Disponible en:

- <https://www.dovepress.com/preoperative-anxiety-and-associated-factors-among-adult-elective-surge-peer-reviewed-fulltext-article-OAS#cit0014>
14. Cáceres-Alfaro WJ, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Anxiety and dental treatments in a hospital in Lima, Peru. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019;57(2):82-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31618562/>
  15. Ertürk EB, Ünlü H. Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. 2018;12(4):26-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040857/>
  16. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open* [Internet]. 2020;25:6-16. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405857220300383?token=3C6B2F4EC5DC8E76536F02132F8F887A2405BB1D6064932430FE7014A7CA013878CF1FA757CC3363F64464B33E9FE963&originRegion=us-east-1&originCreation=20220506212816>
  17. Xu Y, Wang H, Yang M. Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial protocol. *Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 99(38): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32957397/>
  18. Fortuna G, Bezerra T, Espínola AA, Domingos K, Siqueira N, Maxshweel C. Humanization of nursing care in the surgical center: challenges in its application. *International Journal of Development Research*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 mayo de 2020]; 10(7): 37631-37635. Disponible en: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/19351.pdf>
  19. Wondmieneh A. Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Elective Surgery Patients in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *Open Access Surg* [Internet]. 2020;Volume 13:85-94. Disponible en: <https://www.ijpn.in/article.asp?issn=2231-1505;year=2018;volume=15;issue=2;spage=1;epage=3;aulast=Esther>
  20. von Vogelsang AC, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk Brynhildsen K.

- Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nurs Open* [Internet]. 2020;7(2):495-502. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024629/>
21. Moerman N., Muller M., Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* [revista en Internet] 1996 [acceso 26 de febrero de 2022]; 82: 445-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940>
  22. Johnstone J. How to provide preoperative care to patients. *Nurs Stand* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de febrero de 2022]; 35(12): 72-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33252202/>
  23. Wu H, Zhao X, Chu S, Xu F, Song J, Ma Z, et al. Validation of the Chinese version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health Qual Life Outcomes* [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de julio de 2021]; 66(2020): 1-6. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01294-3#citeas>
  24. Peplau H. *Interpersonal relationships in nursing: A conceptual framework of reference for psychodynamic nursing*. New York-USA: Springer Publishing Company-N; 1991. 360 p.
  25. Orange Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enfermer* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de mayo de 2022]; 32(4): 1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021)
  26. Salzmann S, Rienmüller S, Kampmann S, Euteneuer F, Rüscher D. Preoperative anxiety and its association with patients' desire for support - an observational study in adults. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2021;21(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8127269/>
  27. Menel M, Nawel Z, Rania F, Nihel R, Thouraya A, Ali M. Preoperative Anxiety in the Tertiary Care Hospitals of Sousse , Tunisia : Prevalence and Predictors. *SOJ Surgery* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de junio de

- 2021]; 5(1): 1-5. Disponible en: <https://symbiosisonlinepublishing.com/surgery/surgery53.pdf>
28. Aloweidi A, Abu-halaweh S, Almustafa M, Marei Z, Yaghi S, Hababeh L, et al. Preoperative Anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgeries at a Tertiary Teaching Hospital : A Cross-Sectional Study during the Era of COVID-19 Vaccination. 2022; Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/3/515>
29. Torres J, Tiburcio L. Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020[tesis especialidad]. Trujillo-Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>
30. Catacora Choque A. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche 2019 [tesis de titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; [Internet]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8794/70.248.2.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Valdiviezo C. factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes, Paita 2019. [tesis de titulación]. Piura-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/REP\\_ESC.MEDP\\_VALDIVIEZO.CRISTHYAN\\_FACTORES.ASOCIADOS.ANSIEDAD.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/REP_ESC.MEDP_VALDIVIEZO.CRISTHYAN_FACTORES.ASOCIADOS.ANSIEDAD.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf)
32. Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
34. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil

- [revista en Internet] 2014 [acceso 26 de febrero de 2022]; 6(2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
35. León F, Martínez J, Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia [revista en Internet] 2011 [acceso 26 de febrero de 2022]; 4(3): 228-233. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>
36. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de abril de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
37. Calderon L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia [tesis licenciatura]. Piura - Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26777>
38. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 26 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
39. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de abril de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
40. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [citado el 9 de mayo de 2020]; 1(2): 72-78. [Internet]. Disponible en: [revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411](http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411)
41. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética

- intercultural. [revista en Internet] 2010 [acceso el 9 de diciembre de 2021]; 22: 121-157. Veritas [Internet]. 2010;22:121-57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
42. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2015000300015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015)
43. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>ANSIEDAD PREOPERATORIA</b>	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa	Es una condición emocional que se da transitoriamente en individuos que serán sometidos a un acto quirúrgico, en la que se puede evidenciar sentimientos de tensión, angustia, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente a ese estímulo percibido (18).	Es una condición emocional que se da transitoriamente en pacientes con cirugía programada en un Centro Quirúrgico de un hospital de EsSalud en Lima, en la que se puede evidenciar sentimientos de tensión, angustia, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente a ese estímulo percibido, esto se va expresar en necesidad de información y ansiedad, la cual será valorado con la escala APAIS.	*Necesidad de información	Cantidad y calidad de información recibida	2 ítems (3 y 6)	-Sin/poca información -Requerimiento de información promedio -Alto requerimiento de información	Necesidad de información*: -2-4 pts. Sin/poca información requerida - 5-7 pts. Requerimiento de información promedio -8-10 pts. Alto requerimiento de información
	de  Ordinal			*Ansiedad	<b>Episodios de ansiedad presentados</b>	4 ítems (1,2,4 y 5)	-No ansioso -Ansioso	Ansiedad*: -4-12pts. No ansioso -13-20 pts. ansioso



## ESCALA APAIS

### I.- PRESENTACIÓN

Saludos, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en la sala de operaciones. Pido pueda colaborar facilitando ciertos datos indicados en la ficha de datos que se le facilitara.

#### Aspectos Sociodemográficos

**Edad:**

**Sexo:**

Femenino     Masculino

**Estado Civil**

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

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

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

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
<input type="checkbox"/>	Nuclear
<input type="checkbox"/>	Monoparental
<input type="checkbox"/>	Extendida
<input type="checkbox"/>	Ampliada
<input type="checkbox"/>	Reconstituida
<input type="checkbox"/>	Equivalente familiar

#### Tipo de Intervención quirúrgica:

Torácica     Abdominal     Ortopédica     Neurocirugía     Cardiovascular  
 Urológica     Plástica

#### Tipo de Anestesia recibida:

General     Regional     Sedación     Local asistida

### II.- ESCALA

#### Instrucciones:

A continuación, hay una lista de afirmaciones, donde 1 representa LO-MÍNIMO y 5 representa LO-MÁXIMO, señale con una X el número que exprese su estado de ánimo.

Nº	Preguntas	Nunca 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Estoy preocupado por la anestesia	1	2	3	4	5
2	La anestesia está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
3	Me gustaría saber más acerca de la anestesia	1	2	3	4	5
4	Estoy preocupado por la cirugía	1	2	3	4	5
5	La cirugía está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía	1	2	3	4	5

Gracias

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

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

**Título del proyecto:** Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en un Centro Quirúrgico de un hospital de EsSalud en Lima, 2022.

**Nombre del investigador principal:**

Porras Rosas Mercedes Consuelo

**Propósito del estudio:** Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en un Centro Quirúrgico de un hospital de EsSalud en Lima, 2022.

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

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

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

**Confidencialidad:** La información del participante será protegido por los investigadores responsables. La información estrictamente confidencial y el participante no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** El participante tiene la libertad de abandonar el trabajo en todo momento, sin sanción de los beneficios.

**Consultas posteriores:** Si el participante presenta inquietudes durante el desarrollo de este estudio, puede dirigirse a Porras Rosas Mercedes Consuelo coordinador de equipo (teléfono móvil N° 997979826) o al correo electrónico: mercedescpr40@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 Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo [jose.oruna@uma.edu.pe](mailto:jose.oruna@uma.edu.pe).

**Participación voluntaria:**

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

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Porras Mercedes Consuelo	
Nº de DNI	
04069022	
Nº teléfono móvil	
997979826	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Porras Mercedes Consuelo	
Nº de DNI	
04069022	
Nº teléfono	
997979826	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

### PORRAS ROSAS MERCEDES CONSUELO

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> %	<b>11</b> %	<b>0</b> %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%