



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

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PERSONAS
PROGRAMADAS PARA CIRUGIA ELECTIVA EN UN
HOSPITAL DE LIMA NORTE, 2022”**

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

AUTOR:

**LIC. QUISPE MAMANI, KATY MARIBEL
<https://orcid.org/0000-0003-3979-3274>**

ASESOR:

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERU
2023**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **QUISPE MAMANI, KATY MARIBEL**, con DNI **41811357**, en mi condición de autor(a) trabajo académico presentado para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** de título **“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PERSONAS PROGRAMADAS PARA CIRUGIA ELECTIVA EN UN HOSPITAL DE LIMA NORTE, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO¹** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **18%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



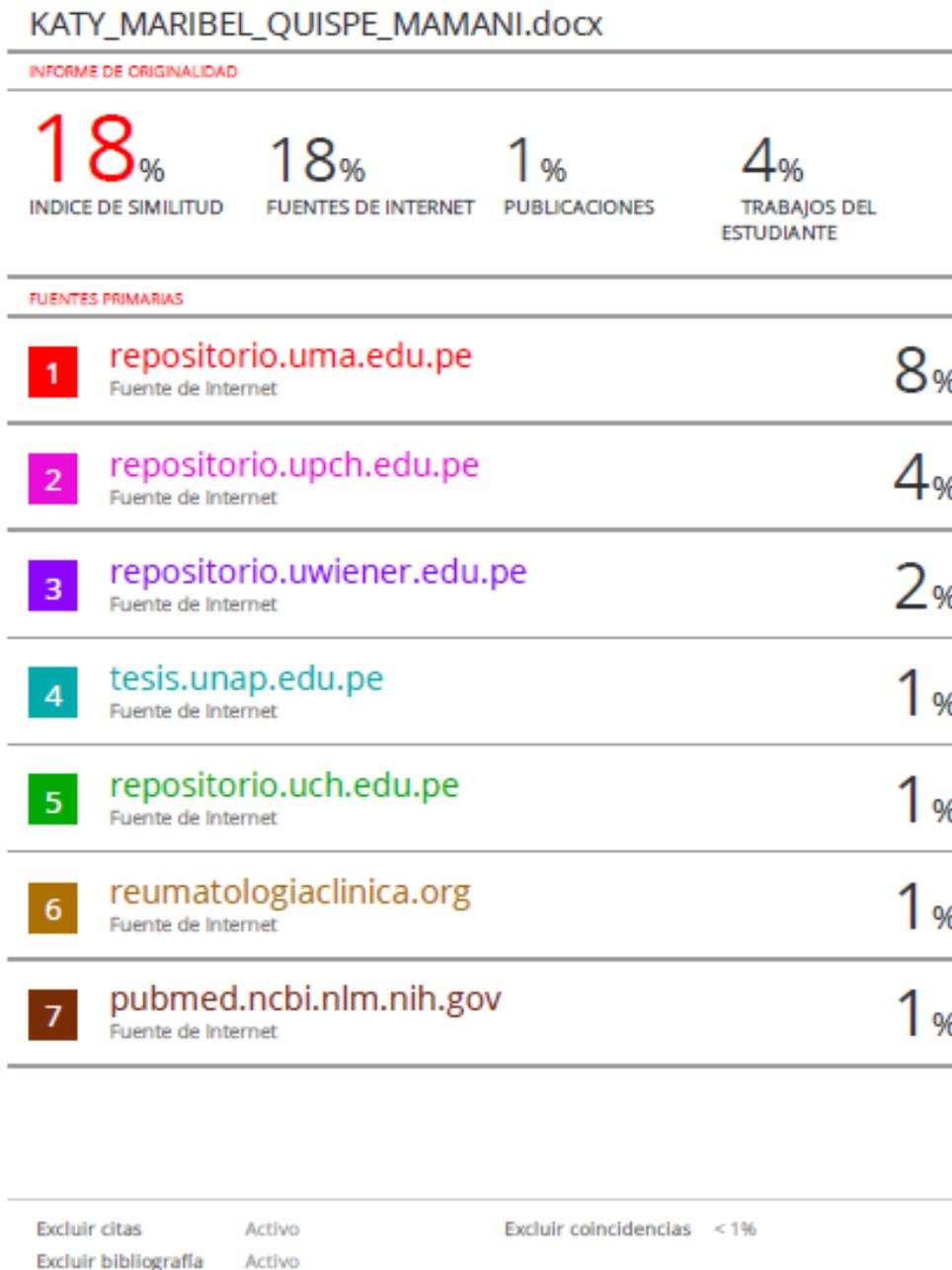
Lic. QUISPE MAMANI, KATY MARIBEL
DNI: 41811357



Dr. Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

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

Porcentaje de similitud



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	2
ÍNDICE DE ANEXOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	37

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	38
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar ansiedad preoperatoria en personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte, 2022.

Materiales y métodos: El presente trabajo de investigación será abordado desde el enfoque cuantitativo y el diseño metodológico descriptivo y transversal. La población estará conformada por 100 y la muestra por 80 pacientes próximos a tener cirugía electiva. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento que se empleará para el trabajo de campo será el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). La variable del trabajo es ansiedad preoperatoria, la cual cuenta con 2 dimensiones que son ansiedad como estado y ansiedad como rasgo.

Resultados: Los hallazgos del trabajo serán mostrados mediante el uso de tablas y figuras estadísticas, el análisis de los datos se hará mediante el uso de herramientas de la estadística descriptiva como las frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones con variables.

Conclusiones: Los datos que se obtendrán, permitirán mejorar el cuidado y las estrategias que se aplican para permitir sobrellevar y afrontar la ansiedad preoperatoria en personas programadas para cirugía electiva.

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

ABSTRACT

Objective: To determine preoperative anxiety in people scheduled for elective surgery in a hospital in Lima Norte, 2022.

Materials and methods: This research work will be approached from the quantitative approach and the descriptive and cross-sectional methodological design. The population will be made up of 100 and the sample will be made up of 80 patients close to having elective surgery. The data collection technique will be the survey and the instrument that will be used for the field work will be the State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI). The work variable is preoperative anxiety, which has 2 dimensions: anxiety as a state and anxiety as a trait.

Results: The findings of the work will be shown through the use of statistical tables and figures, the data analysis will be done through the use of descriptive statistics tools such as frequencies, measures of central tendency and operations with variables.

Conclusions: The data that will be obtained will allow to improve the care and the strategies that are applied to allow coping and coping with preoperative anxiety in people scheduled for elective surgery.

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

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo clínico en el quirófano se considera desafiante, ya que es complejo, dinámico y por lo general es limitado en tiempo y recursos. Las características importantes para el manejo exitoso de la complejidad de los procedimientos que se llevan a cabo incluyen adaptaciones y coordinación adaptativas al manejo de eventos esperados e inesperados (1).

Los profesionales de la salud, que se desempeñan en áreas de Salas de Operaciones, deben ser competentes y estar preparados óptimamente para realizar las actividades que están en dicha área demanda. En la actualidad estas áreas han sufrido modificaciones en su dinámica debido a la pandemia. Las enfermeras de quirófano vienen enfrentando varios desafíos durante la actual pandemia de COVID-19, afectando estas su desempeño en el cuidado especializado que ahí realizan en el periodo perioperatorio (2).

La pandemia de COVID-19 ha interrumpido la mayoría de servicios hospitalarios rutinarios en todo el mundo. Un estudio desarrollado en 190 países a nivel mundial, desarrollado durante las 12 semanas pico de interrupción máxima debido a la COVID-19, estimó que 28 404 603 (2 367 050 operaciones por semana) operaciones fueron canceladas o pospuestas (2 367 050 operaciones por semana). Si los países aumentaran su volumen de intervenciones quirúrgicas en un 20 por ciento después de la pandemia, se necesitaría una media de 45 semanas para eliminar la acumulación de operaciones resultante de la interrupción del COVID-19 (3).

Uno de los problemas más relevantes que se presentan en los centros quirúrgicos es el impacto emocional que afecta al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, siendo la ansiedad el cuadro que más destaca. La ansiedad preoperatoria puede influir en la intensidad del dolor posoperatorio y en el requerimiento de anestesia y analgesia. La ansiedad preoperatoria puede influir en la intensidad del dolor posoperatorio y en el requerimiento de anestesia y analgesia. En determinados tipos de cirugía, la ansiedad puede incluso aumentar la morbilidad postoperatoria. (4).

Para contrarrestar la ansiedad preoperatoria se deben de realizar ciertas acciones como la promoción de las estrategias de afrontamiento. Un estudio realizado en el 2021, en Pakistán, con una muestra de 200 personas en donde 85 (42,5%) fueron hombres y 115 (57,5%) mujeres. La edad media global fue de $36,34 \pm 12,64$ años. Ahí se evidencio que las estrategias de afrontamiento de evitación de amenazas ($p < 0,001$) y búsqueda de información ($p < 0,001$) moderaron la relación entre la ansiedad quirúrgica y la recuperación quirúrgica de los pacientes. El uso de una estrategia de afrontamiento adecuada para la pronta recuperación posquirúrgica es fundamental (5).

La ansiedad preoperatoria que comprende la anestesia y la ansiedad relacionada con la cirugía es común y muchos pacientes la perciben como un aspecto negativo del episodio quirúrgico. Una investigación realizada en el 2020, en Alemania, analizo una muestra de 3087. La ansiedad preoperatoria tuvo una media de 9,9 (3,6). La ansiedad alta fue reportada por el 40,5% de los sujetos. Los factores asociados a la preocupación y el miedo fueron "Error del anestesiólogo" a 2,4 (2,29), "Fatiga y somnolencia" tuvo un promedio de 3,2 (2,84). El estudio concluyó que hubo una alta variabilidad asignada a los miedos de los pacientes, y en base a ello sugieren que brindar una consejería a los pacientes/familiares ayudara a reducir el estrés (6).

El enfermero que labora en áreas del centro quirúrgico, que es un profesional altamente calificado, que brinda sus cuidados a personas en el periodo preoperatoria y posoperatoria, emplea estrategias que permiten contrarrestar el problema de la ansiedad en personas con procesos quirúrgicos programados. Un ensayo clínico realizado en el 2019, en Bogotá, se obtuvo como resultados La puntuación media de ansiedad preoperatoria fue igual en la evaluación preintervención en ambos grupos (19,76 en el experimental versus 22,02 en el control =22,02; $p < 0,226$), mientras que durante la postintervención la puntuación de ansiedad fue menor en el grupo de intervención en comparación con el grupo control (15,56 y 20,30, respectivamente; $p < 0,013$). La intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional fue efectiva para disminuir la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla (7)

La ansiedad y la depresión son problemas emocionales que suelen presentarse con frecuencia en los periodos preoperatorios de cirugías de artroplastia de rodilla. Un reciente estudio en el 2020, en España puso en evidencia los siguientes resultados, las puntuaciones medias de depresión y ansiedad preoperatorias disminuyeron en el postoperatorio de 6,55/7,63 a 4,96/5,96, respectivamente, reducción que fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Las diferencias entre las puntuaciones preoperatorias y las puntuaciones de 1 año de los diferentes grupos clasificados por HADS tanto para la ansiedad como para la depresión fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$). La ansiedad y la depresión preoperatorias no influyeron en los resultados funcionales de la Artroplastia de rodilla (8).

Por lo general se descuida la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía cardíaca debido a la falta de bibliografía y la falta de herramientas de evaluación simples. Un estudio realizado en el 2022, en Pakistán, en participantes cuya edad promedio fue de $58,24 \pm 10,03$, de los cuales el 68% fueron varones y el 32% mujeres. Se observó ansiedad leve preoperatoria en el 64 % de los pacientes y ansiedad de moderada a grave en el 36 % de los pacientes. La puntuación media del dolor postoperatorio fue significativamente alta en el grupo de ansiedad moderada a grave en comparación con el grupo de ansiedad leve [Diferencia media del dolor=1,64 (IC del 95 %: 1,38-1,89) $p= 0,0005$], [Diferencia media del dolor= 0,51(IC95%: 0,29-0,73) $p=0,0005$] a las 12 horas y 24 horas respectivamente. El consumo de morfina intraoperatorio y postoperatorio fue significativamente alto en pacientes con ansiedad moderada a severa (9)

La ansiedad preoperatoria es muy frecuente y tiene efectos nocivos sobre los resultados posoperatorios. Sin embargo, hasta la fecha, todavía no está claro en qué medida los pacientes perciben la ansiedad preoperatoria como emocionalmente angustiada. Una investigación llevada a cabo en el 2021, en Alemania en 1082 personas de las cuales el 318(65%) fueron mujeres y 171(17.2%) fueron hombres. 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 ($B= 0,270$; ratio 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). Casi

la mitad de los sujetos reportaron ansiedad preoperatoria, con una mayor estadística significativa de mujeres afectadas. En la mayoría de los pacientes, la ansiedad estaba relacionada con la cirugía y la anestesia, y menos pacientes estaban preocupados solo por la cirugía o la anestesia (10).

La ansiedad/depresión preoperatoria puede traer daños físicos y mentales a los pacientes con cáncer de pulmón. Hoy en día existen pocos estudios sobre si el tiempo de espera en el hospital antes de la cirugía puede aumentar la carga psicológica de los pacientes con cáncer de pulmón. Un reciente estudio realizado en el 2020, en China investigo la ansiedad y la depresión preoperatorias de pacientes con cáncer de pulmón. Se estudiaron un total de 135 pacientes hospitalizados con cáncer de pulmón, se utilizaron dos escalas de medición de la ansiedad y la puntuación fue de 36,25 (30,00, 42,50) el día del ingreso y de 37,50 (31,25, 43,75) un día antes de la operación. La puntuación de la escala de autoevaluación de la depresión (SDS) fue de 46,25 (40,00, 52,50) el día del ingreso y de 47,50 (41,25, 53,75) el día anterior a la operación, hubo 2 pacientes que padecían ansiedad leve; 6 pacientes sufrieron depresión leve el día del ingreso, y este número aumentó a 8 el día anterior a la operación. El análisis de factor único mostró que el tiempo de espera en el hospital antes de la cirugía se correlacionó positivamente con la ansiedad y la depresión preoperatorias, y los resultados fueron estadísticamente significativos ($P < 0,05$) (11).

La ansiedad es una sensación incómoda de nerviosismo o preocupación por algo que está sucediendo o podría suceder en el futuro y es común en el período perioperatorio. Es un factor de riesgo prevenible de complicaciones postoperatorias. Un estudio realizado en el 2021, en el Reino Unido, investigo los factores asociados a la ansiedad de los pacientes, donde participaron 40 participantes de los cuales (48%) eran mujeres, y (52%) hombres. Un paciente llegó al quirófano con una cánula colocada, por lo que solo se analizaron los intentos de cánula en 39 pacientes y en 15 pacientes no hubo alarmas en el RA, por lo que no se registraron las respuestas del personal. El propósito de este estudio fue investigar los factores asociados con la ansiedad del paciente en el momento de la inducción de la anestesia general. En la inducción de la anestesia, los pacientes tienen poco control sobre su situación, pero el personal del quirófano los tranquiliza y distrae activamente. Nuestros datos sugieren que

el personal es bueno en esto. Todavía se podría hacer más para reducir las fuentes preoperatorias de ansiedad (12).

Un estudio realizado en el 2020, en Brasil que tuvo como objetivo comparar los efectos de las directrices de enfermería estandarizadas con la orientación institucional de rutina en la ansiedad de los padres de niños sometidos a cirugía cardíaca. La muestra estuvo compuesta por padres de niños operados de corazón, 22 padres fueron aleatorizados al grupo de intervención y recibieron las pautas de enfermería estándar y 22 participaron del grupo control y recibieron las pautas de rutina de la institución. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones iniciales de ansiedad entre los grupos con respecto a la ansiedad rasgo y la ansiedad estado: STAI-rasgo (GC $42,6 \pm 4,9$ frente a IG $41,4 \pm 6,0$, $P = 0,48$); Estado STAI (GC $42,3 \pm 5,7$ frente a IG $45,6 \pm 8,3$, $P = 0,18$). Asimismo, la variación en la puntuación a las 48 horas fue similar entre los grupos (STAI-rasgo $P = 0,77$; STAI-estado $P = 0,61$). No hubo diferencias significativas en los niveles de ansiedad de los padres al comparar los dos tipos de directrices: la estándar de enfermería y la de orientación institucional (13).

El temor ante la inminente cirugía tiene variadas consecuencias que pueden ser manejadas mediante actuaciones de enfermería. Estos temores podrían ser controlados mediante adecuadas intervenciones de enfermería. La etapa previa al procedimiento quirúrgico provoca una serie de respuestas fisiológicas y psicológicas que, llevadas al extremo y no atendidas a tiempo pueden alterar las funciones de los principales sistemas orgánicos. El miedo relacionado con las intervenciones quirúrgicas es muy relevante ya que la habitual reacción que este procedimiento genera en las personas que van a ser intervenidas, y también la preocupación por las múltiples consecuencias potenciales que podría tener durante el postoperatorio. Un ensayo clínico realizado en el 2018, en Colombia determinó la efectividad de dos intervenciones de enfermería para el control del miedo en pacientes programados para cirugía. Para ello participaron 45 personas de las cuales 15 personas estuvieron en el grupo intervención y 30 personas en el grupo control. El grupo de intervención presentó un coeficiente de cambios en la etiqueta "control del miedo", controlado por NOC inicial, edad y sexo de 1,09 ($p=0,000$). El coeficiente de cambios en la etiqueta "conocimiento del esquema terapéutico" fue de 1,33 ($p=0,000$). El miedo es un sentimiento que

desencadena sensaciones e impactos negativos en los aspectos sociales, familiares, afectivos y laborales (14).

En nuestro país, la ansiedad preoperatoria también es un problema que se presenta frecuentemente en las áreas de centro quirúrgico de los establecimientos hospitalarios. El enfermero especialista asignado en estos servicios es el que vela por el cuidado de estos pacientes en todo el periodo perioperatorio. Un estudio en el 2018, en el Perú, sobre orientación preoperatoria desarrollado en Chosica-Perú, en una muestra de 103 pacientes programados a intervención quirúrgica sus resultados indicaron que la orientación preoperatoria hecha por enfermeros antes y después de charla brindada, mostro que los niveles de ansiedad disminuyo luego del programa de intervención ($p < 0,05$) (15).

Otro estudio desarrollado en el 2020, en Cuzco-Perú sobre información preoperatoria para manejar la ansiedad en 112 pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente. Sus resultados muestran que 87,5% presentaron ansiedad y el 91,96% refirieron necesitar mayor información. Así mismo encontraron una asociación entre la ansiedad y las variables ($\chi^2 26,25$; $P:0,00$), posterior a la intervención con información preoperatoria (16).

Los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos por lo general suelen experimentar una significativa ansiedad relacionados a eventos que no son placenteros, inciertos y eso incluye un riesgo para la salud. Manifestaciones fisiológicas negativas son causados por altos niveles de ansiedad que dan lugar a la elevación de niveles de cortisol en sangre y aumento de la presión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca. Un estudio realizado en Perú, investigo la evidencia científica sobre las intervenciones de Enfermería en la disminución de la ansiedad pre operatoria. Se incluyeron en el estudio 20 artículos de revistas de Enfermería indexadas y se llegó a la conclusión de que los efectos fueron significativos en los pacientes, ya que las actuaciones de enfermería contribuyen al proceso de recuperación, brindando sus cuidados orientados a mejorar la calidad de atención al paciente quirúrgico. Para el manejo apropiado de la ansiedad existen múltiples intervenciones eficaces dirigidas a disminuir la ansiedad preoperatoria, tales como la escucha activa por parte de la enfermera, acupuntura, visitas domiciliarias antes de la intervención, musicoterapia, y muchas más, todas estas son de vital importancia para disminuir de manera

significativa la ansiedad. Como podemos ver que en el Perú no somos ajenos a este problema de ansiedad preoperatoria en personas que van a ser sometidas a una intervención quirúrgica (17).

La ansiedad puede definirse como aprensión, tensión o malestar que surge de la anticipación de un peligro, que puede ser interno o externo (18). La ansiedad está ligada al miedo y se manifiesta como un estado de ánimo orientado hacia el futuro que consiste en un complejo sistema de respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual asociado con la preparación para los eventos anticipados o circunstancias percibidas como amenazantes (19)(20). Los trastornos de ansiedad se consideran entre los trastornos psiquiátricos más comunes en la población general (21).

La ansiedad preoperatoria a menudo se describe como un estado de ánimo desagradable, tenso e incómodo antes de la cirugía, una respuesta emocional a un posible desafío o amenaza a la realidad. La ansiedad genera grandes complicaciones al nivel del sistema nervioso simpático, causando taquicardia, aumento de la presión arterial y contracción de los vasos arteriales. disminución de la circulación sanguínea en las heridas, disminución de la presión parcial del tejido, dolor crónico y depresión (22). La ansiedad preoperatoria es un concepto desafiante en el cuidado preoperatorio de los pacientes. La mayoría de los pacientes que esperan una cirugía experimentan ansiedad y es ampliamente aceptada como una respuesta esperada (23). Otros estudios refieren que la ansiedad preoperatoria es un estado emocional situacional, debido al surgimiento de un conjunto de sentimientos negativos, tales como temor, nerviosismo, angustia y preocupación ante la posibilidad de muerte (24).

El centro quirúrgico es un ambiente altamente estéril, este es un servicio que brinda atención especializada legal para la ejecución de procedimientos quirúrgicos, particularmente esta es un área que se caracteriza por ser un espacio cerrado independiente de un hospital, donde laboran un equipo multidisciplinario de profesionales sanitarios altamente capacitados para afrontar eventos complejos y restablecer la salud y mantener la seguridad de los pacientes que ingresan a este servicio (25)(26).

La enfermera especialista en centro quirúrgico, se cómo una persona que se encuentra altamente capacitada para cumplir con las funciones que demanda

dicha área. La enfermera quirúrgica cumple con un perfil característico, tales como conocimientos, habilidades y destrezas para trabajar en equipo y en ocasiones bajo presión y estrés, estos profesionales, están capacitados para hacer frente a situaciones críticas de los pacientes siempre buscando su bienestar y seguridad del usuario (27)(28).

En el presente trabajo para medir la variable principal, utilizara la escala STAI, cuyo instrumento fue desarrollado por Spielberger en 1970, este se compone de 40 Items y 2 dimensiones, las cuales en las siguientes líneas se explicará con mayor detalle cada uno de ellos (29). La ansiedad-estado se comprende como una respuesta emocional transitoria que implica sensaciones desagradables de tensión y pensamientos aprensivos (30). El estado de ansiedad refleja un estado emocional transitorio o una condición que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos, y una mayor actividad del sistema nervioso autónomo (31). La ansiedad de estado se ve reflejado en las expresiones faciales de los faciales ante un evento adverso de mucha tensión o de peligro, por ejemplo, angustia, nerviosismo, preocupación excesiva, sentimiento de llanto, intranquilidad, inseguridad y sensación de cansancio emocional (32). El rasgo de ansiedad, se define como un rasgo de personalidad que se refiere a las diferencias individuales en la probabilidad de que una persona experimente un estado de ansiedad en una situación estresante (30). La ansiedad rasgo se refiere a una tendencia general a responder con ansiedad a las amenazas percibidas en el entorno y es una característica relativamente estable de un individuo. Un individuo con un rasgo de ansiedad alto siente más amenazas en muchas situaciones que alguien con un rasgo de ansiedad bajo (31). Estudios indican que el rasgo de ansiedad está relacionado con alteraciones de volumen en las regiones límbicas, como la amígdala, la circunvolución parahipocampal, la circunvolución temporal inferior y la corteza frontal inferior (33)

En el presente trabajo de investigación se tomará en cuenta el modelo de comunicación terapéutica de Peplau, quien señala que la necesidad de seguridad y confort psicológico es una de las necesidades básicas de los pacientes y una vez lograda a través de una adecuada comunicación terapéutica estructurada se reducirá la ansiedad en el usuario. Además Peplau enfatiza la importancia de la comunicación terapéutica con los pacientes y su relevante

papel en la reducción de la ansiedad, ya que el cuidado de enfermería tiene como finalidad lograr una buena comunicación enfermero-paciente (34)(35).

Asres y colaboradores (36) en Yigalem-Etiopia, durante el año 2018, desarrollaron un estudio transversal cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de ansiedad preoperatoria y sus predictores entre pacientes adultos programados para cirugía electiva en Etiopía”. Se utilizó la escala de medición del inventario de ansiedad de estado y rasgo (STAI) para evaluar la ansiedad preoperatoria, un cuestionario estructurado administrado por un entrevistador en el hospital, ahí encontraron que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue alta (47%). Además, se realizó un análisis de regresión logística binaria para determinar los predictores de ansiedad preoperatoria. La fuerza de la asociación se presentó utilizando AOR con intervalo de confianza del 95% y p -valor $< 0,05$ se consideró como estadísticamente significativo. Concluyeron que los pacientes con altos niveles de ansiedad requieren dosis más altas de agentes de inducción anestésica y se recuperan mal.

Kassahun y colaboradores (37) en Leipzig durante el año 2021, desarrollaron un estudio observacional prospectivo cuyo objetivo fue “Evaluar si la ansiedad preoperatoria informada por la paciente afecta los resultados de la cirugía general mayor”. Utilizaron el instrumento Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para medir la ansiedad preoperatoria en pacientes que esperan procedimientos quirúrgicos generales mayores, ahí encontraron que el 53,5% de las mujeres y el 46,5% de los hombres tenían ansiedad ($p = 0,003$). En toda la cohorte, las complicaciones posoperatorias ocurrieron en el 23,9 % y el 28,6 % de los grupos sin ansiedad y con ansiedad, respectivamente. La diferencia no fue significativa. Concluyeron que se idealmente, los pacientes deben ser operados al día siguiente de su admisión. Sin embargo, en la práctica clínica del mundo real, no siempre funciona de esta manera oportuna, particularmente cuando el procedimiento es complejo y el diagnóstico es cáncer.

Katsohiraki y colaboradores (38) en Grecia, durante el año 2020, realizaron una investigación que busco “Evaluar los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de cáncer de mama”. Para ello utilizaron la Escala de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), encontrando que el 35,8%

experimentó niveles moderados de ansiedad y el 17,6% niveles altos. Las dos escalas se correlacionaron positivamente ($\rho = 0,643$, $P < 0,001$), al nivel de significancia $P = 0,01$. Se concluyó que los niveles de ansiedad y estrés de los pacientes aumentan después de la cirugía. Altos niveles de ansiedad y estrés podrían aumentar las complicaciones postoperatorias, así como prolongar la hospitalización postoperatoria y la morbilidad postoperatoria. El presente estudio mostró que la personalidad de los pacientes influyó en sus niveles de ansiedad. Así, el papel de la enfermera es un pilar fundamental en su apoyo psicológico en el preoperatorio, para reducir los niveles de ansiedad y estrés.

Huanca (39), en Puno-Perú, durante el año 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre ansiedad preoperatoria y el apoyo social”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-transversal y uno de los instrumentos fue el STAI. Los hallazgos del estudio fueron los siguientes; el nivel de ansiedad preoperatoria fue moderada (62,99%), la ansiedad preoperatoria también fue moderada (60,63%); en relación al apoyo social, el parámetro de apoyo emocional es percibido algo escaso (70,87%), en cuanto al apoyo instrumental es concebido como adecuado (60,63%), en la interacción social es percibida como escaso (51,97%) y en relación al apoyo afectivo indicaron que es adecuado (60,63%); en apoyo social fue escaso (66,93%). Concluyeron que existe un nivel de significancia en apoyo emocional y ansiedad ($p=0.002$), indicando que los pacientes perciben, un menor apoyo emocional y por lo tanto mayor es la ansiedad.

Tovar y Lozano (40) en Ucayali-Perú, durante el año de 2020 desarrollaron una investigación que tuvo por objetivo “Determinar el nivel de ansiedad prequirúrgica del paciente programados”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo-transversal y el instrumento fue el STAI. Los resultados indican que la ansiedad fue medio (56.9%) y bajo (39,7%); en cuanto a las dimensiones, en rasgo, predominó el nivel bajo (74,1%) y medio (15,5%). Concluyeron que la ansiedad preoperatoria fue media.

Grandez (41) en Perú durante el año 2017 realizó una investigación para “Determinar la educación preoperatoria y el nivel de ansiedad en pacientes

programados a cirugía”. La investigación fue cuantitativa, transversal y correlacional y uno de los instrumentos fue el STAI. Los resultados mostraron que si existe una asociación directa y significativa entre la ansiedad y la educación un valor de 9.49, (12,217 > 9.49). El estudio concluyo que la educación preoperatoria si asocia con la ansiedad de los pacientes, ya que a mayor información sobre el procedimiento invasivo a realizarse menor será la ansiedad.

El enfermero especialista en el servicio de centro quirúrgico, es un profesional competente para el cuidado especializado del paciente en todo el periodo perioperatorio. Uno de los aspectos importantes que se debe prever, abordar y controlar en estos espacios es la ansiedad preoperatoria, que si se sale del control trae consecuencias en el proceso operatorio y recuperación del paciente, generando más costos y días de recuperación. Existe poca evidencia científica sobre estos temas fundamentales. La ansiedad perioperatoria es un problema de salud que se presenta en todas las salas quirúrgicas/quirófanos del planeta, de ahí que se debe tomar en cuenta los cuidados necesarios para su abordaje profesional.

En cuanto a la justificación teórica se puede señalar que, en la revisión de literatura científica realizada en un inicio, se revela que existen pocos estudios sobre el tema en las diferentes bases de datos científicas/académicas. Así mismo en los repositorios nacionales, los estudios son aún escasos. El desarrollo de este estudio permite aportar con conocimiento científico nuevo y actualizado que den elementos para comprender mejor este problema que es frecuente en los pacientes que están pronto a operarse. Ya en el marco teórico se señala que la teoría de enfermería que da el marco conceptual a este estudio es la propuesta de Peplau.

En relación a la justificación practica señalar que todo estudio trae consigo situaciones positivas que beneficiara la dinámica del servicio de centro quirúrgico, en este caso los beneficiados directos serán las personas usuarias que están pronto a operarse.

En cuanto al valor metodológico señalar que el instrumento de medición a ser empleado es reconocido globalmente, además de válido y confiable para nuestra realidad, sus propiedades psicométricas fueron ya confirmadas en diversas investigaciones. Además, señalar que el estudio tiene como guía orientador, al

método científico que le da el marco metodológico adecuado que le permitirá llegar a concretar los resultados planteados en el objetivo del estudio.

El objetivo del estudio será determinar ansiedad preoperatoria en personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, está planteado como enfoque cuantitativo, ello debido a que el fenómeno a ser abordado será medido/cuantificado mediante un instrumento cuantitativo y procedimientos de la estadística descriptiva. Según el diseño, es una investigación descriptiva/transversal. Será descriptivo ya que se observará el fenómeno a ser estudiado en su forma natural sin posibilidad de cambio o transformación, y es transversal ya que este será medido una sola vez en el lapso de tiempo que dure la investigación (42).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Se trabajará con una población de pacientes, de la cual se extraerá una muestra que debe ser representativa. Según los reportes facilitados por el equipo enfermero de gestión del servicio de centro quirúrgico, en un mes acude aproximadamente 100 pacientes que son programados a cirugía electiva, este promedio es el resultado de los pacientes atendidos en los últimos 6 meses de atención que se realizó en dicho servicio. Para tener participantes idóneos, se elaboraron las características que deben cumplir estos para ser incluidos en la investigación. Seguidamente se detallan los criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte
- Personas programadas para cirugía que tengan de 18 años a más.
- Personas programadas para cirugía electiva que estén debidamente orientadas y lucidas.
- Personas programadas para cirugía electiva que tengan la disposición de formar parte del estudio.
- Personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte que luego de recibir la información suficiente, den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que no estén programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte.
- Personas menores de edad.

- Personas programadas para cirugía electiva que no estén debidamente orientadas y lucidas
- Personas programadas para cirugía electiva que no deseen ser parte del estudio y no den su consentimiento informado.

Con la población de 100 participantes, se calculará la muestra como sigue:

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

n	Tamaño de la muestra	79,51
N	Tamaño de la población	100
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Finalmente se trabajará con una muestra de 80 pacientes con cirugía electiva. El muestreo a realizarse en esta investigación será probabilístico, de tipo aleatorio sistemático.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

la variable de esta investigación el constructo ansiedad preoperatoria, siendo esta una variable cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual

Es definida como como una condición emocional que afecta a las personas antes de una cirugía, es de presentación transitoria, caracterizada por presencia de temor y tensión, que puede consecuencias negativas, tanto psicológicas como somáticas, y que afectan, en consecuencia, a la anestesia, los cuidados y el tratamiento postoperatorios, así como al proceso de rehabilitación (43).

Definición operacional

Es definida como como una condición emocional que afecta a las personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte antes de una cirugía, es de presentación transitoria caracterizada por presencia de temor y tensión, que puede consecuencias negativas, tanto psicológicas como

somáticas, y que afectan, en consecuencia, a la anestesia, los cuidados y el tratamiento postoperatorios, así como al proceso de rehabilitación, expresándose en Ansiedad como estado (A/E) y Ansiedad como rasgo (A/R), lo cual será evaluado con el cuestionario STAI.

1.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

En la investigación en curso, para abordar a las personas participantes será aplicada la técnica de encuesta. La encuesta es una técnica que se caracteriza por ser estandarizada, ello permite abordar a varios participantes al mismo tiempo, esto facilita la recolección de muchos datos en lapsos de tiempo relativamente breves. También es importante destacar su flexibilidad, que le permite adecuarse fácilmente a distintos tipos de muestras o poblaciones con diferentes características. Es la técnica de elección en los estudios de corte cuantitativo del área de salud (44).

Instrumento:

En el presente trabajo para medir la variable principal se utilizará el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), este es un instrumento que fue desarrollado por Spielberger y colaboradores, en el año 1964 (45). En el Perú, el presente cuestionario fue aplicado en el año 2021, por Huamán (46). La escala de Ansiedad del Estado evalúa el estado actual de ansiedad, y la Escala de Ansiedad del Rasgo evalúa aspectos relativamente estables de la "propensión a la ansiedad". En el entorno clínico es esencial diferenciar entre la condición temporal de estado de ansiedad y la ansiedad rasgo de larga data que uno experimenta diariamente (47), esta herramienta de recolección de datos destaca por sus excelentes propiedades psicométricas, las cuales son la validez y confiabilidad, cuyos valores son buenos y fundamentan el uso y aplicación de esta escala en la práctica investigativa. Este instrumento al tener excelentes valores psicométricos fue traducido y adaptado a diferentes idiomas y culturas del mundo. No obstante, el STAI, se caracteriza por ser un instrumento muy sencillo y práctico al momento de su aplicación en el trabajo de campo. El STAI, cuenta con 40 ítems y 2 dimensiones, las cuales son las siguientes: ansiedad estado y ansiedad rasgo. Para la calificación del cuestionario se tiene que tener en cuenta la escala Likert que consta de 4 alternativas que van desde (1= Nada

hasta 4= Mucho) y de acuerdo a sus valores finales, estos se van a clasificar en niveles: alto, medio y bajo.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Huamán A (46), en el año 2021, ejecutaron en su estudio la validez de contenido del instrumento STAI, donde participaron 4 jueces expertos quienes dieron un puntaje de 100% interpretándose como bueno. La validez estadística fue desarrollada por medio de las pruebas de adecuación muestral de Kaiser- Meyer-Olkin, obteniendo un valor mayor a ($KMO > 0,5$) y la prueba de Bartlett obteniendo un valor de 0,000 ($p > 0,001$). La confiabilidad lo realizaron por medio del Alpha de Cronbach cuyo resultado fue 0.798, interpretándose como fiable.

1.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El objetivo del estudio será determinar ansiedad preoperatoria en personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte, 2022.

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se harán las gestiones pertinentes para lograr el acceso pleno y formal a las instalaciones del área de centro quirúrgico del hospital de Lima Norte donde se hará el estudio, con ello se podrá tener el contacto con personas programadas para cirugía electiva que serán los participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La actividad de recolección de datos será realizada en el mes de diciembre del presente año, habiéndose previsto que con cada persona programada para cirugía electiva se tomará un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos para completar los datos requeridos en el cuestionario. Al estar aun en estado de emergencia sanitaria a nivel nacional, se tomarán en cuenta los protocolos sanitarios para poder abordar adecuadamente a cada participante y así evitar contagios.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Culminado la actividad de recolección de datos, la información obtenida será ingresada a una matriz de datos elaborada en el programa SPSS en su versión 26, ahí a través de la estadística descriptiva, serán procesados para obtener las magnitudes de la variable principal y sus dimensiones respectivas. De este

proceso se obtendrán hallazgos, de estos los más importantes, serán presentados en tablas o figuras, los cuales tendrán su respectiva descripción que permita entenderlos mejor. Con dichos resultados, se elaborará finalmente la discusión de resultados y las conclusiones más importantes a las que se llegará en el estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante el tiempo que se elabore una investigación clínica o del campo de la salud, se debe considerar la aplicación de lineamientos de la bioética que garanticen su buen conducir y el respeto irrestricto de los derechos de las personas participantes. El proceder bioético en esta investigación será respaldado por lo enunciado en la Declaración de Helsinki (48), que enfatiza el respeto de lo que decidan los participantes y el uso correcto del consentimiento informado; y el Reporte Belmont (49) que enfatiza en la aplicación de 4 principios bioéticos. En las líneas posteriores se describe como serán aplicados cada uno de estos:

Principio de autonomía

Resalta que todo participante tiene el derecho de decidir libre y autónomamente, lo cual tiene que ser respetado. El uso del consentimiento informado es parte de este principio fundamental (50).

A cada persona programada para cirugía electiva participante les será brindado los detalles que implica ser participante del estudio y luego les será solicitado su consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Resalta el interés e intención de ayudar o brindar el máximo beneficio posible (50).

A toda persona programada para cirugía electiva participante se les dará a conocer que un estudio trae aspectos positivos que le podrán beneficiar.

Principio de no maleficencia

Resalta el valorar los riesgos o daños, los cuales no deben perjudicar al participante (51).

Se explicará a las personas programadas para cirugía electiva participantes que el estudio no implica riesgo alguno para ellos. El estudio no es experimental, no habrá procedimientos invasivos que los afecten.

Principio de justicia

Resalta en la distribución equitativa de los beneficios a obtenerse producto de la investigación (52).

A toda persona programada para cirugía electiva participante se les dará las mismas oportunidades durante su participación en la investigación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema																				
Búsqueda de bibliografía																				
Desarrollo de la Situación problemática-marco teórico-antecedentes																				
Desarrollo de la importancia- justificación																				
Desarrollo del Objetivo de estudio																				
Desarrollo de Enfoque-diseño																				
Determinación de la Población																				
Elección de la Técnica e instrumento																				
Desarrollo de Aspectos bioéticos.																				
Desarrollo del análisis de datos																				
Desarrollo de aspectos administrativos																				
Desarrollo de anexos.																				
Revisión del Trabajo																				
Aprobación del estudio																				

3.2. Recursos financieros

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Göras C, Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A. Managing complexity in the operating room: A group interview study BMC Health Serv Res [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de junio de 2022]; 20(1):440. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32430074/>
2. Mohammadi F, Tehranineshat B, Bijani M, Oshvandi K, Badiyepymaiejahromi Z. Exploring the experiences of operating room health care professionals' from the challenges of the COVID-19 pandemic. Cirugía BMC [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de junio de 2022]; 21: 434. BMC Surg [Internet]. 2021;21(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8709905/>
3. Nepogodiev D, Omar OM, Glasbey JC, Li E, Simoes JFF, Abbott TEF, et al. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. Br J Cirugía [revista en Internet] 2018 [acceso 23 de junio de 2022]; 107 (11): 1440-14495. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32395848/>
4. Stamenkovic D, Rancic N, Latas M, Neskovic V, Roncovic G, Wu J. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery : what can we do to change our history. Minerva Anestesiologica [revista en Internet] 2018 [acceso 23 de junio de 2022]; 84(11): 1307-1317. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624026/>
5. Rashid A, Riaz MN. Impact of preoperative surgical anxiety on postoperative surgical recovery among surgical patients: Role of surgical coping. Pak Med Assoc [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de junio de 2022]; (10): 2313-2316. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34974561/>
6. 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 23 de

- junio de 2022]; 20(1):140. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32228525/>
7. Medina-Garzón M. Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and RCT. Invest Educ Enferm. [revista en Internet] 2019 [acceso junio de 2022]; 37(2): e07. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487444/>
 8. Jiménez M, Espinosa A, Martínez C, Barrena P, Valle AS. ¿ Influye la ansiedad y depresión preoperatorias en los resultados de la artroplastia de rodilla ? Reumatol Clin [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de junio de 2022]; 16(3):216-221. 2020;16(3):216-21. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30057293/>
 9. Kashif M, Hamid M, Raza A. Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery. Cureus [revista en Internet] 2022 [acceso 24 de junio de 2022]; 30(3): 201-205. 14(2):e22170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35308773/>
 10. Salzmann S, Rienmüller S, Kampmann S, Euteneuer F, Rüschi D. Preoperative anxiety and its association with patients' desire for support - an observational study in adults. BMC Anesthesiol [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de junio de 2022]; 21(1):149. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34000986/>
 11. Du Y, Cui Y, Cai X, Li Y, Yang D. Analysis of influencing factors of preoperative anxiety or depression in patients with lung cancer surgery. Zhongguo Fei Ai Za Zhi [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de junio de 2022]; 23 (7): 568-572. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702790/>
 12. Lumb AB, Latchford GJ, Bekker HL, Hetmanski AR, Thomas CR, Schofield CE. Investigating the causes of patient anxiety at induction of anaesthesia: A mixed methods study. Práctica perioperatoria [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de junio de 2022]; 30(3): 201-205. J Perioper Pra [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638654/>

13. Xavier IBM, Biscarra VB, Piccoli ÂB, Rodrigues CG, Hirakata VN, de Moraes MAP, et al. Nursing guidelines on cardiac surgery and parents' anxiety: Randomized clinical trial. *Cirurgía cardiovascular Braz J [revista en Internet]* 2020 [acceso 24 de junio de 2022]; 35 (4): 437-444. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32864921/>
14. Sepúlveda M, García G, Gamboa E. Effectiveness of nursing intervention to control fear in patients scheduled for surgery. *rev.fac.med [revista en Internet]* 2018 [acceso 24 de junio de 2022]; 66(2): 195-200. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0120-00112018000200195&lng=en&tlng=en
15. Velasquez V. Programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello – Chosica, 2018 [tesis Doctorado]. Callao-Perú: Universidad nacional del callao; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5255/VELASQUEZ HEREDIA FCS 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Leiva C. Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020 [tesis titulación]. Cusco-Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5358/253T20200188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Fernandez E. Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado [tesis especialidad]. Perú : Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [Internet]. Disponible en: https://190.116.48.43/bitstream/handle/20.500.12866/8637/Evidencias_FernandezMunive_Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Griffin J. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3ª ed. Boston-USA: Butterworth; 1990.
19. Hawken T, Turner J, Barnett J. *Coping and adjustment in caregivers: A*

- systematic review. Health Psychol Open [revista en Internet] 2018 [acceso 23 de junio de 2022]; 5(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30450216/>
20. Domhardt M, Geßlein H, von R, Baumeister H. Internet- and mobile-based interventions for anxiety disorders: A meta-analytic review of intervention components. *Depress Anxiety*. [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de junio de 2022]; 36(3): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30450811/>
 21. Lahousen T, Kapfhammer H. Anxiety disorders - clinical and neurobiological aspects. *Psychiatr Danub*. [revista en Internet] 2018 [acceso 23 de junio de 2022]; 30(4): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439809/>
 22. Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain Z, et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double- blinded trial. *Acad Emerg Med*. [revista en Internet] 2006 [acceso 23 de junio de 2022]; 13(1):19-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16365322/>
 23. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences (Riyadh)*. [revista en Internet] 2007 [acceso 23 de junio de 2022]; 12(2): 145-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21857597/>
 24. Moreno P, Calle A. Detection and action in immediate preoperative anxiety. From the theory to the practice. *Ambulatory major surgery* [revista en Internet] 2015 [acceso 24 de junio de 2022]; 20(2): 1-5. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
 25. 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>
26. Hollenbeck B, Dunn R, Suskind A, Strobe S, Zhang Y, Hollingsworth J. Ambulatory Surgery Centers and Their Intended Effects on Outpatient Surgery. *Health Serv Res.* [revista en Internet] 2015 [acceso 24 de junio de 2022]; 50(5): 1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600358/>
 27. Falk-Brynhildsen K, Jaensson M, Gillespie BM, Nilsson U. Swedish Operating Room Nurses and Nurse Anesthetists' Perceptions of Competence and Self-Efficacy. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2019;34(4):842-50. Disponible en: [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(18\)30400-3/fulltext](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(18)30400-3/fulltext)
 28. Henderson S. The role of the clinical nurse specialist in medical- surgical nursing. *Medsurg Nurs.* [revista en Internet] 2004 [acceso 24 de junio de 2022]; 13(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15029931/>
 29. Quek K, Low W, Razack A, Loh C, Chua C. Reliability and validity of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) among urological patients: a Malaysian study. *Med J Malaysia.* [revista en Internet] 2004 [acceso 24 de junio de 2022]; 59(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15559178/>
 30. Jouvent R, Bungener C, Morand P, Millet V, Lancrenon S, Ferreri M. Distinction between anxiety state/trait in general practice: a descriptive study. *Encephale.* [revista en Internet] 1999 [acceso 24 de junio de 2022]; 25(1): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10205733/>
 31. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. *Manual for State-Trait Anxiety Inventory.* Consulting Psychologists Press; 1970. 1-2 p.
 32. Dyer M, Attwood A, Penton I, Munafò M. The role of state and trait anxiety in the processing of facial expressions of emotion Maddy. *Royal Society Open Science* [revista en Internet] 2022 [acceso 24 de junio de 2022]; 9(1): 1-19. Disponible en: <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.210056>

33. Hu Y, Dolcos S. Trait anxiety mediates the link between inferior frontal cortex volume and negative affective bias in healthy adults. *Soc Cogn Affect Neurosci*. [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de junio de 2022]; 12(5): 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5460040/>
34. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Quality of life after coronary artery bypass grafting: evaluating the influence of preoperative physical and psychosocial functioning. *J Psychosom Res*. [revista en Internet] 2006 [acceso 24 de junio de 2022]; 60(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16731241/>
35. Forchuk C, Dorsay J. Hildegard Peplau meets family systems nursing: innovation in theory-based practice. *J Adv Nurs*. [revista en Internet] 1995 [acceso 24 de junio de 2022]; 21(1): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7897061/>
36. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de junio de 2022]; 13(1): 1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454677/pdf/13037_2019_Article_198.pdf
37. Kassahun WT, Mehdorn M, Wagner TC, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep* [revista en Internet] 2022 [acceso 22 de junio de 2022]; 12(1):6312. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35428818/>
38. Katsohiraki M, Pouloupoulou S, Fyrfiris H, Koutelekos J, Tsiotinou P, Adam O, et al. Evaluating Preoperative Anxiety Levels in Patients Undergoing Breast Cancer Surgery. *Asia Pac J Oncol Nurs*. [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de junio de 2022]; 7(4): 1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529031/>
39. Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en

- pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, Hospital III EsSalud - Puno, 2019 [tesis licenciatura]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13381/Huanca_Qui spe_Ana_Luliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Tovar L, Lozano A. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada en el hospital II Essalud, Pucallpa-Ucayali 2020 [tesis de segunda especialidad] Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali 2022 [internet]. Available from [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4660/UNU_ENFERM ERIA_2020_T2E_LIZ-TOVAR_ANGELA- LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 41. Asistenciales CDP. Grandez S. Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz -2017 [tesis titulación] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. 2017; Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21815/Grandez_SSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. Eyles A. Research Methods for Public Health. New York - Estados Unidos: Springer; 2021. 419 p.
 43. Jarosław A, Nowicka K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiol Intensive Ther.* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de setiembre de 2022]; 51(1):64-69. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31280554/>
 44. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 45. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. 8ª ed. Madrid-España: Hogrefe, 1982.
 46. Huaman A. Percepción de medidas preventivas por COVID-19 y nivel de

- ansiedad en trabajadores de Plaza Vea, Centro Comercial Risso, Lince, 2021 [tesis posgrado]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
[Internet]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75484/Huaman_JA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
47. Tsoulou V, Karamolegou E, Kourakos M, Vasilopoulos G, Polikandrioti M. Association of State and Trait Anxiety Between Patients Who Had Undergone Traumatic Amputation and Their Family Caregivers. *Int J Low Extrem Wounds* . [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de setiembre de 2022]; 18(2):1-5. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31096796/>
 48. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 49. 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 30 de agosto de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
 50. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de mayo de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
 51. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de mayo de 2022]; 5 (9): 1-12. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>

52. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRINCIPAL								
TÍTULO: Ansiedad preoperatoria en personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte, 2022.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad preoperatoria	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es definida como una condición emocional que afecta a las personas antes de una cirugía, es de presentación transitoria, caracterizada por presencia de temor y tensión, que puede tener consecuencias negativas, tanto psicológicas como somáticas, y que afectan, en consecuencia, a la anestesia, los cuidados y el tratamiento postoperatorios, así como al proceso de rehabilitación (43).	Es definida como una condición emocional que afecta a las personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte antes de una cirugía, es de presentación transitoria caracterizada por presencia de temor y tensión, que puede tener consecuencias negativas, tanto psicológicas como somáticas, y que afectan, en consecuencia, a la anestesia, los cuidados y el tratamiento postoperatorios, así como al proceso de rehabilitación, expresándose en Ansiedad como estado (A/E) y Ansiedad como rasgo (A/R), lo cual será evaluado con el cuestionario STAI.	Ansiedad como estado (A/E)		(9-10-11-12-13-14)	Nivel bajo	Nivel bajo de 20 - 39 pts
				Ansiedad como rasgo (A/R):		(15-16-17-18-19-20)	Nivel promedio Nivel alto	Nivel promedio de 40 – 59 pts. Alto de 60 – 80 pts.

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO RASGO-STAI

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, estamos desarrollando una investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad que usted presenta, por lo que se solicita su colaboración para brindarnos ciertos datos que nos permitan cumplir con nuestro objetivo. Mencionarle que su participación es anónima y sus respuestas son confidenciales.

Edad en años:

Estado civil actual: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

Nivel de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Estudios técnicos ()

Estudios universitarios ()

II. CUESTIONARIO

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1) Estoy calmado.				
2) Estoy seguro.				
3) Estoy tenso				
4) Estoy contrariado.				
5) Estoy a gusto				
6) Me siento alterado.				
7) Me preocupan posibles complicaciones				
8) Me siento descansado				
9) Tengo angustiado.				
10) Esoy confortable				
11) Tengo autoconfianza				
12) Estoy nervioso				
13) Estoy desasosegado.				
14) Estoy oprimido				
15) Estoy relajado				
16) Estoy satisfecho				
17) Estoy preocupado.				
18) Estoy sobreexcitado.				
19) Me siento alegre.				
20) Me siento bien				

A-R**INSTRUCCIONES**

A continuación, encontrará unas frases que se describen como se siente previa a su cirugía

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21) Me siento bien.				
22) Me Canso rápidamente				
23) Quiero llorar				
24) Soy feliz				
25) No me decido sobre la operación				
26) Estoy descansado				
27) Soy tranquila y serena				
28) Las dificultades me abruman				
29) Me preocupan las cosas sin importancia				
30) Soy feliz				
31) Tomo las cosas seriamente.				
32) No tengo confianza en mí mismo				
33) Me siento seguro				
34) No afronto crisis o dificultades				
35) Estoy triste				
36) Estoy satisfecho.				
37) Me incomodan los pensamientos sin importancia				
38) Me afectan los desengaños y no los olvido				
39) Soy una persona estable.				
40) Pienso sobre asuntos y me pongo tenso y agitado				

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte, 2022

Nombre del investigador principal:

Quispe Mamani Katy Maribel

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad preoperatoria en personas programadas para cirugía electiva en un hospital de Lima Norte, 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 Quispe Mamani Katy Maribel, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 950636522) o al correo electrónico: kmaril2606@gmail.com.

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	
N° de DNI:		
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp		
Correo electrónico		
Nombre y apellidos del investigador		Firma
Quispe Mamani Katy Maribel		
N° de DNI 41811357		
N° teléfono móvil 950636522		
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma	
N° de DNI		
N° teléfono		
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados		Firma o huella digital
Nombre y apellido:		
DNI:		
Teléfono:		

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



.....
Firma del participante