



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

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON  
CIRUGIA PLANIFICADA QUE RECIBEN ATENCIÓN EN  
UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE NIVEL III-1,  
UBICADO EN LIMA, 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. GUELAC GUIMAC NOILINA**

**<https://orcid.org/0000-0002-2572-8968>**

**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, Guelac Guimac, Noilina , con DNI 44416122, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar al Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título “**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGIA PLANIFICADA QUE RECIBEN ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE NIVEL III-1, UBICADO EN LIMA, 2022**” **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 19% 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.



(Guelac Guimac Noilina )  
(DNI :44416122)



(EDUARDO PERCY MATTA SOLIS )  
(DNI: 42248126)

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

<sup>1</sup> 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.

## INFORME DE ORIGINALIDAD TURNITIN

ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGIA PLANIFICADA QUE RECIBEN ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE NIVEL III-1, UBICADO EN LIMA, 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Matriz de Operacionalización.....	36
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	37
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	39

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1, ubicado en Lima, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio es cuantitativo con un diseño metodológico descriptivo y transversal. La población estará compuesta por 110 sujetos y se contará con una muestra de 86 pacientes con cirugía planificada atendidos en una institución hospitalaria de nivel III-1 de Lima. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento que se empleará será el cuestionario APAIS. La variable principal del estudio será el constructo ansiedad preoperatoria, la cual presenta 2 dimensiones que son necesidad de información y ansiedad.

**Resultados:** Presentaremos los resultados más relevantes en tablas y figuras, estos resultados fueron obtenidos luego del análisis de los datos empleando las herramientas de la estadística descriptiva.

**Conclusiones:** Los resultados que se obtendrán, permitirán mejorar la atención integral a los pacientes con cirugía planificada, dentro de ello realizando acciones de cuidado que mitiguen y les permita a afrontar los cuadros de ansiedad que puedan presentarse.

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

## ABSTRACT

**Objective:** To determine preoperative anxiety in patients with planned surgery receiving care in a level III-1 hospital institution, located in Lima, 2022.

**Materials and methods:** The study is quantitative with a descriptive and cross-sectional methodological design. The population will be made up of 110 subjects and there will be a sample of 86 patients with planned surgery treated at a level III-1 hospital in Lima. The data collection technique will be the survey and the instrument that will be used will be the APAIS questionnaire. The main variable of the study will be the preoperative anxiety construct, which presents 2 dimensions that are the need for information and anxiety.

**Results:** We will present the most relevant results in tables and figures; these results were obtained after analyzing the data using the tools of descriptive statistics.

**Conclusions:** The results that will be obtained will allow improving comprehensive care for patients with planned surgery, within it carrying out care actions that mitigate and allow them to face the anxiety symptoms that may arise.

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

## I. INTRODUCCIÓN

La actual crisis sanitaria global por coronavirus, ha hecho que los pacientes se ven privados del acceso quirúrgico (Toda la cirugía electiva no esencial ha sido cancelada), con pérdida incierta de la función y riesgo de pronóstico adverso como efecto colateral de la pandemia. La fase posterior a la pandemia requerirá el restablecimiento de los servicios quirúrgicos y el desarrollo de capacidades para restaurar la normalidad y reducir adecuadamente la acumulación de casos por prioridad (1).

En todo el mundo, anualmente se realizan 310 millones de procesos quirúrgicos mayores y alrededor de 40 a 50 millones en Estados Unidos de América y 20 millones en el continente europeo. Se plantea que 1%-4% de estos pacientes morirán, hasta 15% tendrán morbilidad postoperatoria grave y 5%-15% serán readmitidos dentro de los 30 días. Alrededor de 8 millones de pacientes mueren en todo el mundo anualmente, lo que hace que la cirugía mayor sea comparable a las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y los traumatismos como la principal causa de muerte. (2).

La pandemia de COVID-19 ha afectado todos los aspectos de la atención médica, incluido el tratamiento quirúrgico. Otra investigación realizada en el 2021, en Estados Unidos, resalta que hubo un total de 13 108 567 intervenciones quirúrgicas desde el 2019 hasta el año 2021, donde incluyeron a 6 651 921 procedimientos en 2019 de las cuales 3 516 569, el 52,9 fueron de sexo femenino, 613 192 niños (9,2%), y 1 987 397 personas  $\geq 65$  años (29,9 %), y 5 973 573 de procedimientos en 2020 en la cual 3 156 240 eran damas (52,8%), 482 637 infantes (8,1%) y 1 806 074 sujetos  $\geq 65$  años (30,2%). Este estudio encontró que el período de cierre inicial de marzo a abril de 2020 se asoció con una disminución en el volumen de procedimientos quirúrgicos a casi la mitad de las tasas iniciales (3).

Es evidente el avance de la profesión de enfermería en el cuidado de las personas dentro de los servicios quirúrgicos; claros ejemplos de ello se observan en las buenas prácticas de esterilización e instrumentación en el quirófano, y la disminución de los riesgos asociados a la anestesia y la cirugía y la intervención del área de enfermería a favor de la seguridad del paciente. A pesar de estos



notables avances, las reacciones emocionales como la ansiedad en los pacientes antes de la cirugía no han sido suficientemente estudiadas. El ambiente quirúrgico crea miedo/ansiedad acerca de la cirugía o la hospitalización. La evidencia existente sugiere que es vital abordar la ansiedad preoperatoria (AP) de los pacientes quirúrgicos a través de una comunicación empática personalizada, adaptada al caso, las preferencias y las necesidades de cada individuo (4)(5).

La ansiedad preoperatoria es una respuesta común en hasta el 80% de los pacientes sometidos a cirugía y se caracteriza por cambios psicológicos y físicos que pueden afectar su período perioperatorio. Un estudio de revisión realizado en el 2021, en Italia, sobre ansiedad preoperatoria en pacientes de cirugía cerebral, donde se incluyó 27 artículos, contabilizando 2558 pacientes en doce países diferentes, reveló que la prevalencia de ansiedad preoperatoria varió de (17-89%), siendo mayor en pacientes del sexo femenino. La AP se asocia con una menor calidad de vida y rendimiento cognitivo, mayores demandas de información y atención y peor memoria, hospitalizaciones más prolongadas, síntomas depresivos y mayor discapacidad física; no se encontró correlación con la tasa de supervivencia (6).

Por otro lado, la ansiedad es uno de los eventos que suele pasar a los pacientes antes de ser intervenidos. Esto tiene como respuesta inherente a las condiciones/características imprevisibles y eventuales de la etapa preoperatoria. Un estudio realizado en el 2019, en Turquía en dos grupos, mostró que la ansiedad puntuada en el Grupo I fueron significativamente más bajas que el Grupo II cuando se compararon los valores STAI-I y STAI-II de los grupos ( $p < 0,001$ ), además de que los pacientes con puntajes altos de ansiedad tenían valores más altos de presión arterial y frecuencia cardíaca (7). Otro estudio también realizado en el 2022, en Turquía, mencionaron a través de una investigación que la mayoría (70,8%) de los participantes tenían temores asociados con la cirugía y la anestesia, y casi la mitad de ellos tenían un nivel moderado de AP. Asimismo, la prevalencia de ansiedad fue de 46,4%. Además, las mujeres, los participantes sin educación primaria, los participantes sometidos a cirugía mayor y anestesia general que no tenían conocimiento sobre el procedimiento y complicaciones quirúrgicas presentaron mayor ansiedad (8).

Un estudio realizado en el 2018, en Etiopia en 178 pacientes (98 mujeres y 80 varones) con cirugía electiva, observamos que el 59,6% tiene ansiedad preoperatoria. La frecuencia de AP se describe en los países occidentales, es entre 60-80%. En algunos otros estudios, se encontró que era mayor, 11-80%. La ansiedad preoperatoria tenía un nivel alto en el Hospital de Gondar. La edad joven, los ingresos bajos o nulos, el miedo a la muerte, la residencia urbana, la discapacidad, la dependencia y las preocupaciones familiares fueron predictores de ansiedad preoperatoria (9).

La ansiedad preoperatoria es el problema más común y puede dar lugar a muchas complicaciones posoperatorias, como aumento del dolor posoperatorio, retraso en la cicatrización y estancias hospitalarias más prolongadas. Además, los pacientes con un alto nivel de AP requieren dosis más altas de agentes anestésicos y se recuperan mal. Otro estudio también realizado en el 2018, en Etiopia, donde participaron 353 pacientes programados para cirugía utilizando una técnica de muestreo aleatorio sistemático, encontraron que el 61% (IC 95% (55,5-65,7)) presentó niveles altos significativos de AP. El factor más común informado responsable del estado ansioso antes de cirugía fue el miedo a las complicaciones (n=187; 52,4%). Además, tenían niveles altos significativos de AP entre los pacientes (10).

Una revisión sistemática en el 2020, indicó que la prevalencia global combinada de AP entre sujetos pre intervención era del 48%, 14652 participantes. La revisión sistemática y el metaanálisis indicaron que la AP era casi 4 veces más probable en pacientes que presentaban temor a las complicaciones. La revisión informó que alrededor del 50% de los participantes experimentaron AP, esto implica que los responsables de los formuladores de políticas y los profesionales de la salud deben implementar mejores estrategias de mitigación para prevenir y controlar la AP (11).

En el 2018, en Alemania, por medio un estudio se reclutó a 3 200 pacientes y se analizaron 3 087 (57% mujeres). El 92,6% reportó AP según puntaje APAIS. La puntuación media total de ansiedad APAIS (APAIS-AT) fue de 9,9 (DE 3,6). El 40,5% reportó ansiedad alta. La ansiedad media ante la cirugía (APAIS-A-Su) fue superior a la ansiedad media ante la anestesia (APAIS-A-An): 5,5 (DE 2,1) vs. 4,3 (DE 1,9),  $p < 0,0001$ . En consecuencia, más pacientes tenían mucho más

miedo (diferencia de puntuación >2) a la cirugía (642, 20,8%, 95%) que a la anestesia (48, 1,6%, 95%). Asimismo, la ansiedad preoperatoria sigue siendo común en el paciente adulto que planean someterse a una cirugía en el quirófano. Por lo tanto, muchos pacientes tienen una ansiedad diferente por la cirugía que la ansiedad por la anestesia. (12).

En el 2019, en Reino Unido se identificó en una encuesta 200 pacientes (100 en el grupo de intervención, 100 en el grupo control), donde hubo una diferencia significativa en las puntuaciones medias de ansiedad de la EVA entre el grupo de control (45,5 mm  $\pm$  21,4 [DE]) e intervención (11,2  $\pm$  11,4 mm) ( $p < 0,001$ ). También mostraron que los pacientes del grupo de control estaban significativamente más preocupados que el grupo de intervención ( $p < 0,001$ ) y que el puntaje de la respuesta modal fue de 3 en el grupo de control frente a 1 en el grupo de intervención. El video informativo del paciente previo a la cirugía de cataratas fue una forma económica y efectiva intervención en la reducción de la ansiedad preoperatoria. Estas intervenciones podrían mejorar la experiencia general del paciente con la cirugía de cataratas. (13).

La ansiedad puede generar inconvenientes en la intervención y posterior a su recuperación. En el 2019, en España, se observaron que los participantes presentaban una puntuación media de 40 puntos, lo que correspondía a un nivel de ansiedad moderado. Asimismo, los sujetos presentaban una ansiedad alta son el 43,3% (>45 puntos), tenían ansiedad moderada el 40% (30-45 puntos), y solo el 16,7% presentaban una baja ansiedad (<30 puntos). Finalmente, más del 80% tenían niveles de ansiedad moderada a alta. El 7% se sometió a cirugías valvulares y el 47% a cirugías de bypass aortocoronario (CABG), presentando mayores niveles ansiosos (14).

Una investigación llevada a cabo en el 2018, en el México sobre nivel de ansiedad preoperatoria, en una población de 152 pacientes programados para cirugía, sus resultados indicaron que hubo un 99,3% de ansiedad de nivel leve y 0,7% de ansiedad de nivel moderado. Los factores predisponentes a la ansiedad preoperatoria fueron: la edad, el sexo, la escolaridad, el estado civil y el tipo de anestesia y cirugía (15).

La infección por coronavirus ha creado limitaciones y retrasos en las intervenciones quirúrgicas en las instituciones sanitarias. Un trabajo realizado en el 2021, en Brasil informo que durante la pandemia tenían 4 009 116 hospitalizaciones por procedimientos quirúrgicos en 2020. Al compararlo con el promedio de hospitalizaciones de 2016-2019, hubo una disminución del 14,88% [IC 95% (14,82-14,93)]. Las tasas de disminución fueron 34,82% [95%IC (34,73-34,90)] para procedimientos electivos y 1,11% [95%IC (1,07-1,13)] para procedimientos urgentes. La sobrecarga de los establecimientos de salud ha exigido una reducción de las actividades no urgentes para evitar el colapso de los sistemas de salud, lo que se traduce en una disminución de las cirugías electivas (16).

En el 2021, en Callao-Perú se desarrolló un estudio sobre ansiedad preoperatoria donde participaron 350 personas de 14 y 42 años, (ED=30,95 años), sus resultados señalan niveles moderados de estado ansioso con 76,3% (17). Otro estudio realizado en Piura-Perú, sobre ansiedad preoperatoria, en una población de 176 pacientes, sus resultados indican, que en cuanto a la ansiedad preoperatoria predominaron aquellos que si cuentan con ansiedad (64,8%) y aquellos que no presentaron ansiedad (35,2%) (18).

Un estudio realizado en Lima-Perú, en el 2022, donde participaron 100 pacientes, sus hallazgos señalan que el 68% de los participantes indico tener ansiedad ante la cirugía y el 32% indicó no tener ansiedad. La mayoría de los pacientes preoperatorios presentan un nivel de ansiedad alto (19).

Otro estudio efectuado en Lima-Perú, en el 2022, en 378 sujetos (mayores de 18 años), donde sus resultados señalan que predominaron los participantes ansiosos (51,3%), seguido de los no ansiosos (48,7%). Este estudio indica que la gran parte de los pacientes preoperatorios eran ansiosos (20).

Aunque las técnicas quirúrgicas han ido mejorando con el paso de los años, la ansiedad preoperatoria sigue siendo un desafío en la atención preoperatoria y se conoce como una respuesta esperada que experimentan los pacientes que esperan ser intervenidos quirúrgicamente. La evidencia científica parece fundamental organizar programas de intervención y formación para controlar y reducir la ansiedad preoperatoria de los pacientes (21).

Se sabe que la ansiedad y episodios emocionales tienen un impacto negativo en la recuperación de la cirugía y ello repercute en lo psicológico y fisiológico, el cual varía considerablemente entre pacientes individuales, por tanto, requieren una atención especial de enfermería, centrándose en las preocupaciones, expectativas, necesidades de información y emocionales, y los problemas de la vida. El diálogo preoperatorio centrado en los pacientes, ayuda a reducir la ansiedad pre quirúrgica en personas sometidos a cirugía. Sin embargo, para mejorar la educación preoperatoria y disminuir la ansiedad, es necesario potenciar una mejor asignación de recursos y personal (22).

La ansiedad se puede definir como un sentimiento aversivo que surge de la anticipación de un evento o resultado potencialmente desfavorable, riesgoso o desagradable. Se caracteriza por reacciones emocionales negativas y manifestaciones físicas intensas (23). El concepto de AP hace referencia a una sensación desagradable de preocupación en un paciente sometido a un tratamiento quirúrgico, donde hay malestar o tensión por una enfermedad, hospitalización, anestesia/cirugía, o por lo desconocido (24)

El centro quirúrgico es un ambiente alta complejidad, que abarca un área importante que es parte de una entidad sanitaria, es una área restringida y crítica, con estructuras físicas y funcionales, donde los profesionales de la salud emplean instrumentarios específicos relacionadas con la actividad de cuidado de la vida de los seres humanos (pacientes) ahí internados. Las enfermeras del quirófano son profesionales especialistas que laboran en entornos sumamente exigentes-críticos, ejercen un papel vital en el mantenimiento y seguridad del paciente para su pronta recuperación (25).

La cirugía es uno de los procedimientos médicos estándar que podría aumentar la ansiedad independientemente del tipo de cirugía. La intervención quirúrgica es un procedimiento potencialmente mortal que hace que la persona se perciba a sí misma bajo una restricción física directa. Los pacientes programados para cirugía pueden experimentar miedos y ansiedades como nerviosismo, miedo a no poder despertarse de la anestesia, al dolor posoperatorio y a la muerte. Como resultado, la AP se está convirtiendo en un importante problema de salud mental para muchos pacientes que se someten a cirugía (26).

El enfermero especialista en quirófano es un profesional competente con habilidades y técnicas como la capacidad de trabajar en equipo, la comunicación, conciencia situacional y gestión de tareas antes, durante y después procedimiento quirúrgico (cuidado perioperatorio). La seguridad del paciente se ha relacionado con la competencia de la enfermera en el quirófano, las cuales garantiza la práctica clínica segura y manejo de eventos adversos ante el estado de salud del intervenido por parte del personal enfermero (27).

Para medir la AP, actualmente se encuentran varios cuestionarios validados, uno de ellos es la Escala de Información de Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Para este estudio se empleará la escala APAIS, en 1996 el grupo holandés de Moerman la desarrolló. Esta se ha desarrollado específicamente para evaluar la AP, está conformada por seis ítems que tienen una serie de alternativas de escala tipo Likert de cinco puntos para cada pregunta. El instrumento ha sido traducido a muchos idiomas y ha sido validado para su uso en todos los países. Asimismo, se considera que los pacientes con una puntuación de ansiedad  $\geq 13$  en la escala tienen AP clínicamente significativa (28).

La escala APAIS presenta dos dimensiones principales, que son descritas en las líneas siguientes; la necesidad de información que está basada en la comunicación proporcionado al paciente en relación a su estado de salud y el proceso quirúrgico/anestesia, de lo cual dependerá su satisfacción y bienestar con respecto a su proceso evolutivo que lo llevara a la mejoría o recuperación de su salud (29), y la ansiedad propiamente dicha que es una sensación común que experimentan los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos, es decir, es una reacción humana emocional normal ante circunstancias de peligro acompañada de respuestas fisiológicas y psicológicas (26).

La teoría de Hildegard Peplau, plantea y enfatiza en las relaciones interpersonales, donde la comunicación terapéutica es un elemento central de la interacción entre enfermera-paciente, el cual ayuda a lograr resultados de salud positiva para este. Esto es logrado a través de un ambiente interpersonal, es decir, cada interacción es basada en el principio de promover el bienestar y mejorar la satisfacción del paciente con una alta calidad de atención de acuerdo sus necesidades (30)

Jiwan y colaboradores (31), en la India, en el 2020, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía ambulatoria: prevalencia y factores asociados”. El estudio fue transversal, participaron 399 pacientes y el cuestionario fue el APAIS. En los hallazgos encontraron que la mayoría eran hombres de mediana edad (72,2%) y la mayor parte de los pacientes que presentaban estados ansiosos tenían antecedentes de cirugía en el pasado (56%). También halló que el 58,1% experimentó AP significativa, asimismo, el temor a despertarse durante la cirugía ( $P < 0,001$ ), el miedo a las agujas ( $P=0,002$ ) y la necesidad del paciente de información adicional sobre la anestesia y la cirugía ( $P<0,001$ ) se asociaron significativamente con la AP. Concluyen que existe una relación significativa de los pacientes programados para cirugía ambulatoria que presentan AP.

Aloweidi y colaboradores (32) en Jordania durante el 2022, buscaron determinar la prevalencia de la ansiedad preoperatoria entre el paciente adulto sometido a procedimientos quirúrgicos. La investigación fue cuantitativo y transversal. Participaron 794 pacientes a los cuales se les aplicó la escala APAIS. El paciente con APAIS sobre anestesia y cirugía (APAIS-AT) puntuación total  $<10$  tuvieron una ansiedad preoperatoria baja y el paciente con  $\text{APAIS-AT} \geq 11$  tuvieron una ansiedad preoperatoria alta. Se reportó que el 30,1% reportaron ansiedad alta en la que marca una tasa ansiosa del 37,4% entre las mujeres, en comparación con el 19% entre los hombres ( $p < 0,001$ ). Asimismo, la puntuación media del APAIS-AT fue mayor entre las cirugías ginecológicas y obstétricas ( $9,4 \pm 4,7$ ), en comparación con las cirugías urológicas ( $7,1 \pm 3,9$ ). Incluso dentro de los procedimientos urológicos ( $n=146$ ), cuando comparamos entre hombres ( $n=111$ ; 76%) y mujeres ( $n=35$ ; 24%), la puntuación APAIS-AT media fue de  $6,4 \pm 3,6$  para hombres, en comparación con  $9,2 \pm 4,4$  para mujeres ( $p < 0,001$ ). No se encontró diferencia significativa entre los que tenían antecedentes de COVID-19 y los que no ( $p=0,105$ ), ni entre los que estaban vacunados y los que no ( $p=0,550$ ). El 26,8% (64 individuos) son altamente ansiosos y tenían temor de infectarse con COVID-19 durante su estadía en el hospital. Este miedo a la transmisión intrahospitalaria de COVID-19 hizo que tuvieron mucha ansiedad el 7,9% (19 pacientes) y los que dudaron a someterse a esta cirugía son el 4,5% (36 pacientes). Concluyen que el control de la propagación de COVID-19 puede

desempeñar un sumamente importante en la en la disminución de la ansiedad preoperatoria durante esta pandemia.

Acharya y colaboradores (33), en Nepal, en el 2020, ejecutaron una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas”. El estudio fue observacional-transversal, fueron participes 110 personas y el cuestionario fue el APAIS. Los hallazgos mencionaron que el 57 (51,81%) tenían mayor nivel de ansiedad. Al comparar la puntuación APAIS con varios factores, encontramos que la edad más joven, el sexo femenino, el estado de desempleo, el nivel educativo más alto, los eventos adversos en cirugías previas y el grado más alto de cirugía se asociaron con una puntuación de ansiedad más alta. Concluyen que, la incidencia de AP es alta (51,81%) en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva. Durante el control anestésico preoperatorio, el APAIS se puede utilizar como herramienta de detección. Proporciona información relevante sobre la presencia de AP y necesidad de información, lo que ayuda a lograr la satisfacción del paciente y un mejor resultado.

Catacora (34), en Perú, en el 2019, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue “Identificar niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital Goyeneche”. El estudio fue descriptivo y transversal, participaron 105 individuos de 30-49 años el (60,95%) entre el sexo masculino con (42,86%) y el sexo femenino con (57,14%) y el instrumento fue el APAIS. Los hallazgos repotaron que, el 64,76% tenían estado ansioso de niveles leves (37,14%) a moderados (18,10%). Asimismo, concluye que la AP fue alta, sobre todos aquellos que no pasaron a cirugía previamente y los que no recibieron información antes de la operación.

Valdivieso (35), en Perú, en el 2020, realizó una investigación que tuvo por objetivo “Identificar los factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes del Hospital Las Mercedes, Paita”. El estudio fue observacional-transversal, participaron 193 individuos y el instrumento fue el APAIS. En los hallazgos evidenciaron que, más de la mitad tenían AP (55,86%) y que las tres cuartas partes (83,7%) presentaban niveles inadecuados de información. Concluyen que, deben emplearse programas de consejería de apoyo emocional para las personas que serán programadas para cirugías.



Torres y colaborador (36), en Perú, en el 2021 hicieron un trabajo que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en una clínica privada de Chimbote”. El estudio fue cuantitativo, fueron participes 60 individuos y se les efectuó el cuestionario APAIS. Los resultados indicaron niveles altos de información (50%), seguido de medios (46,7%) y bajos (3,3%) de información, y con algún grado ansioso el 80% (50% leve, 30% moderado), el 20% no tenían ansiedad. Concluyen que existe una significativa entre los niveles de información y grado de ansiedad.

Los profesionales enfermeros especialistas en el área de centro quirúrgico, debe ser altamente competente para el desempeño de funciones en esta área que se caracteriza por desarrollarse ahí las intervenciones quirúrgicas. Uno de los problemas que en enfrenta el personal ahí asignado es la ansiedad preoperatoria, que suele complicar el proceso de la intervención quirúrgica y la recuperación del paciente, por ello su manejo debe ser oportuno u adecuado. El enfermero con su ciencia del cuidado debe generar estrategias que permitan contrarrestar los efectos emocionales que genera el proceso operatorio. La evidencia científica presentada revela que este problema de la ansiedad preoperatoria se da en todos los establecimientos hospitalarios del planeta, incluido nuestro país, de ahí la necesidad de abordarla basándonos en la mejor evidencia científica.

En cuanto a la justificación teórica se puede señalar que la revisión bibliográfica realizada en el inicio del estudio, revela que existen pocos estudios sobre el tema en las diferentes bases de datos científicas y repositorios nacionales. Ante el limitado conocimiento existente, destacar que el desarrollo de este estudio permitirá aportar con conocimiento científico actualizado que brindará más elementos para comprender y desarrollar acciones ante el problema de la ansiedad preoperatoria que afecta comúnmente a los pacientes programados a cirugía. Ya en el marco teórico se señala que la teoría de enfermería que da el marco a este estudio es la propuesta de Peplau.

En relación a la justificación practica señalar que todo estudio trae consigo mejoras y situaciones positivas que beneficiara a la dinámica del servicio de centro quirúrgico, en este caso los beneficiados directos serán los pacientes participantes que están programados a un procedimiento quirúrgico.

En cuanto al valor metodológico señalar que el instrumento de medición a ser empleado tiene buenas propiedades psicométricas, además de ser válido y confiable para nuestra realidad. Además, señalar que el estudio en desarrollo tiene como guía al método científico, que le aporta el rigor metodológico al mismo.

El objetivo del presente estudio será determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1, ubicado en Lima, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio en desarrollo, está alineado a los postulados del enfoque cuantitativo, ello debido a que el fenómeno a abordarse será cuantificado mediante un instrumento de tipo cuantitativo y los datos recolectados serán analizados mediante procedimientos estadísticos. Según la ruta a seguir o diseño metodológico, está alineado como un estudio de tipo descriptivo/transversal. Sera descriptivo ya que se mostrará el fenómeno a abordarse tal como se da en su medio natural sin posibilidad de hacer transformación/cambio, y es transversal ya que este será medido una sola vez en el lapso de tiempo que dure todo el desarrollo del estudio (37)

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Se trabajará con una población de la cual se desprenderá una muestra representativa. Según los reportes facilitados por el personal enfermero que es parte del equipo de gestión del servicio, en un mes acuden un aproximado de 110 pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel iii-1, ubicado en Lima, este promedio es el resultado de los últimos tres meses de atención en dicho servicio. Para precisar y uniformizar las características de las participantes a ser involucrados, se aplicará los criterios de selección que se detallan a continuación:

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1, ubicado en Lima.
- Pacientes con cirugía planificada mayores de edad (18 años a más).
- Pacientes con cirugía planificada que estén orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes con cirugía planificada que tengan la disposición de ser parte de la investigación.
- Pacientes con cirugía planificada que den su consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con cirugía planificada que sean menores de edad.

-Pacientes con cirugía planificada que no estén orientados en tiempo espacio y persona.

-Pacientes con cirugía planificada que manifiesten no querer ser parte del estudio y no den el consentimiento respectivo para ser involucrados.

Con la población de 110 participantes, se calculará la muestra como sigue:

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

n	Tamaño de la muestra	<b>85,69</b>
N	Tamaño de la población	110
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 86 pacientes con cirugía planificada. El muestreo a realizarse en esta investigación será probabilístico, de tipo aleatorio sistemático.

### 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La variable principal es “ansiedad preoperatoria”, es una variable cualitativa y de escala ordinal.

#### **Definición conceptual:**

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

#### **Definición operacional:**

Es una condición emocional que se da transitoriamente en pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1,

ubicado en Lima, en la que se puede evidenciar sentimientos de tensión, angustia y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente al estímulo percibido, esto se manifiesta en la necesidad de información y ansiedad, la cual será evaluada con la escala APAIS.

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

### **Técnica:**

En el presente estudio se aplicará la técnica de encuesta. La encuesta es una técnica que se caracteriza por su estandarización, ello permite abordar a varios participantes y al mismo tiempo, esto facilita la recolección de muchos datos en tiempos relativamente breves. También es importante destacar su flexibilidad, que le permite adecuarse fácilmente a distintos tipos de muestras o poblaciones de participantes. Es la técnica de elección cuando se realizan estudios de corte cuantitativo en el área de ciencias de la salud (40).

### **Instrumento:**

En el presente trabajo de investigación para valorar la variable principal se utilizará la escala de ansiedad preoperatoria o Preoperative Anxiety Scale (APAIS). Este instrumento fue desarrollado por el investigador Holandes Moerman y colaboradores en el año 1996 (28), con la finalidad de medir el nivel de ansiedad que perciben los pacientes antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica. El APAIS es un instrumento que destaca por sus buenas propiedades psicométricas, siendo estas la validez y confiabilidad probadas en diferentes países del orbe, además de ser una escala muy aceptada por la comunidad científica. El APAIS fue traducido a múltiples idiomas y adaptado a diversas culturas debido a amplia difusión. Este instrumento APAIS está compuesto por 6 ítems y dos dimensiones, siendo estas las siguientes: ansiedad y necesidad de información, para su llevar a cabo su calificación es necesario tener en cuenta la escala Likert que presenta 5 opciones de respuesta, las cuales van desde (1=Nunca hasta 5=Extremo). Este instrumento tiene un puntaje total de 30 puntos, según sus dimensiones: necesidad de información, se clasifican siendo en: sin/poca información requerida (2-4 pts), requerimiento de información promedio (5-7 pts) y alto requerimiento de información (8-10 pts). en ansiedad, se clasifica en: no ansioso (4-12 pts) y ansioso (13-20 pts) (41).

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

Calderon L (18), en el 2018, en Lima-Perú, desarrollo en su investigación la validez de la escala ansiedad preoperatoria (APAIS), donde participaron jueces expertos que dieron una calificación de bueno. Para determinar la confiabilidad del instrumento, emplearon la prueba de Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0,92, valor que se interpreta como confiable.

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

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

Desde la concepción del estudio se fue trabajando en como tener acceso al establecimiento hospitalario donde se ejecutará esta investigación. Los trámites administrativos dieron sus frutos y así pudimos tener la autorización para ingresar a las instalaciones del hospital y tener acceso a los pacientes participantes.

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

Según la programación elaborada, el instrumento será aplicado durante el mes de noviembre del presente año 2022. Llegado ese momento, a cada participante se le hará llegar la información suficiente sobre el estudio, luego se les solicitará den el consentimiento respectivo. Se prevé que con cada participante se tomara un tiempo promedio de 15 minutos.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Al finalizar el trabajo de campo, se debe de verificar la cantidad y calidad de la información recolectada. Esta será ingresada al programa estadístico SPSS en su versión 26, siendo ahí en donde se harán todos los procesos de análisis estadístico, que se apoya en la estadística de tipo descriptiva, que va a proporcionar información resumida de las características y la distribución de valores en uno o más conjuntos de datos. La estadística descriptiva permite a los investigadores tener una visión rápida de la tendencia y el grado de dispersión de los valores que forman en conjunto los datos recolectados. Los

resultados más relevantes serán mostrados en tablas que estarán descritas para su rápido entendimiento.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para garantizar el desarrollo adecuado del estudio, este debe conducirse por el camino de la integridad y respeto irrestricto de los participantes que son seres humanos. Específicamente en esta investigación serán pacientes con cirugía planificada. El accionar bioético de parte del equipo que saca adelante este estudio será asumido de los enunciados del Reporte Belmont (42) y La Declaración de Helsinki (43), ambos resaltan la aplicación de los principios bioéticos y el respeto de las personas-consentimiento informado. A continuación, se detalla cómo serán aplicados:

### **Principio de autonomía**

Hace énfasis en el respeto de las decisiones que toma cada participante. Este principio invoca el uso del consentimiento informado (44)

Se comunicará a los pacientes con cirugía planificada sobre lo que implica ser parte de la investigación, luego se les invita a dar el consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Hace énfasis en buscar aspectos positivos y beneficios que favorezcan a los participantes, los cuales deben beneficiar a los participantes (45).

Se dio a conocer a los pacientes con cirugía planificada sobre los aspectos positivos que se desprenderán del estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Hace énfasis en evitar riesgos o negligencias que puedan atentar con la salud/vida del participante (46).

Se informó a los pacientes con cirugía planificada participantes que el presente estudio no representa peligro alguno en salud.

### **Principio de justicia**

Hace énfasis en la distribución equitativa de los beneficios que se obtengan del estudio (45).

Durante la ejecución del estudio se brindó a los pacientes con cirugía planificada un trato cortés y no se presentaron actitudes de preferencias por nadie.





### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO-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																				
Redacción de situación problemática, marco teórico y antecedentes																				
Redacción de importancia y justificación de la investigación																				
Redacción de objetivo del estudio																				
Redacción de enfoque y diseño de investigación																				
Redacción de población																				
Redacción de técnica e instrumento de recolección de datos																				
Redacción de aspectos bioéticos																				
Redacción de métodos de análisis de información																				
Redacción de aspectos administrativos																				
Redacción de anexos																				
Aprobación de proyecto																				
Recolección de datos																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	AÑO-2022				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1250				1250
Memoria digital	40				40
<b>Útiles de escritorio</b>					
Bolígrafos	1				1
Hojas Bond		12			12
<b>Material Bibliográfico</b>					
Textos	50	50			100
Fotocopia	25	25	25	25	100
Impresiones	50	50			100
Acceso a artículos		35			35
<b>Otros</b>					
Transporte	25	25	25	25	100
Refrigerios		30	30	30	90
Red telefónica	30	30	30	30	120
<b>RRHH</b>					
Digitación	120				120
<b>Imprevistos*</b>		150		150	300
<b>TOTAL</b>	1591	407	110	260	2368

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Søreide K, Hallet J, Matthews JB, Schnitzbauer AA, Line PD, Lai PBS, et al. Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *Br J Surg.* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de mayo de 2022]; 107(10): 1250–1261. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267363/>
2. 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/>
3. 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>
4. 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/>
5. Petrescu M-D, Popa F, Purcărea V-L. How could perioperative anxiety be addressed via surgical team communication approaches? Findings from a scoping review. *Hosp Pract.*[revista en Internet] 2022 [acceso 24 de mayo de 2021]; 11;1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35345958/>
6. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurg Rev.* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de mayo de 2022]; 44(6):3047-3057. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33608828/>
7. Bayrak A, Sagiroglu G, Copuroglu E. Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. *J Coll Physicians*

- Surg Pakistan [Internet]. 2019;29(9):868-73. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455484/>
8. Gürlür H, Yılmaz M, Türk KE. Preoperative Anxiety Levels in Surgical Patients: A Comparison of Three Different Scale Scores. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2022;37(1):69-74. Disponible en:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S108994722100143X?token=ACF6AF37C15BDE3F9EF590844A0C55EB749802DDBF577B621AA2F5ED605F875B992E32B09EB8D0657FAE82BFF30A473B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220524213852>
  9. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *Int J Surg Open* [Internet]. 2018;10:21-9. Disponible en:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405857217300475?token=D6658AD8731FE6E8EFD561D8838890922A4544E94506FC3CD56D9A9FD80AAE065AC5360B7B5DFBA401222F0C68FA8D39&originRegion=us-east-1&originCreation=20220524203611>
  10. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2022]; 18(1): 1-9. Disponible en:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871\\_2018\\_Article\\_619.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf)
  11. 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>
  12. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of*

- Psychosomatic Research [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 111: 133-139. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29935747/>
13. Ahmed KJ, Pilling JD, Ahmed K, Buchan J. Effect of a patient-information video on the preoperative anxiety levels of cataract surgery patients. *J Cataract Refract Surg* [Internet]. 2019;45(4):475-9. Disponible en:  
[https://journals.lww.com/jcrs/Abstract/2019/04000/Effect\\_of\\_a\\_patient\\_information\\_video\\_on\\_the.15.aspx](https://journals.lww.com/jcrs/Abstract/2019/04000/Effect_of_a_patient_information_video_on_the.15.aspx)
  14. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases* [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de octubre de 2022]; 7(2); 1-10. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6631781/>
  15. Quispe M. Satisfacción de las madres sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño- Puesto de Salud I-2 Amantani, Puno [tesis titulación]. Puno-Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. 2018 [Internet]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9653/Quispe\\_Cotrado\\_Michael\\_Shachi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9653/Quispe_Cotrado_Michael_Shachi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Luizeti BO, Perli VAS, Costa GG da, Eckert I da C, Roma AM, Costa KM da. Impact of the Covid-19 Pandemic on Surgical Procedures in Brazil: a Descriptive Study. *Iniciação Científica Cesumar* [Internet]. 2021;23(2):139-48. Disponible en:  
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.17.21253801v1.full.pdf+html>
  17. Vara L, Miranda F. Evaluación de la ansiedad en gestantes en tiempos del COVID-19, en un Hospital del Callao. *Ágora Rev Cient* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 8(1):17-22. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/147/123>
  18. Calderon L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2018 [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26777/Calderon\\_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26777/Calderon_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Castañeda E, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un Hospital Nivel III Lima, 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/942/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Alvarado V, Huamaccto Y. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinata, 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15296/ADULTOS\\_MAYORES\\_DETERMINANTES\\_ANTICONA\\_CHOMBA\\_DIVANY\\_NIKOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15296/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_ANTICONA_CHOMBA_DIVANY_NIKOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Barkhori A, Pakmanesh H, Sadeghifar A, Hojati A, Hashemian M. Preoperative anxiety among Iranian adult patients undergoing elective surgeries in educational hospitals. *J Educ Health Promot.* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de junio de 2022]; 10:265. 2018;(January):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34485562/>
22. Dias P, Clerc D, da Rocha Rodrigues MG, Demartines N, Grass F, Hübner M. Impact of an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery—A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial. *J Clin Med.* [revista en Internet] 198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35407501/>
23. Hyde J, Ryan K, Waters A. Psychophysiological Markers of Fear and Anxiety. *Current Psychiatry Reports* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 21(7): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31161250/>
24. Ramsay MA. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia.* [revista en Internet] 1972 [acceso 10 de junio de 2022]; 27(4):396-402. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4634747/>
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 octubre de 2022]; 10(7): 37631-37635.  
Disponible en: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/19351.pdf>
26. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries. *BMJ Open* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 12(3): 1-10. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e058187>
  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. Moerman N., Muller M., Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* [revista en Internet] 1996 [acceso 26 de octubre de 2022]; 82: 445-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940>
  29. Christalle E, Zill J, Frerichs W, Härter M, Nestoriuc Y, Dirmaier J. Assessment of patient information needs: A systematic review of measures. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 14(1): 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354974/>
  30. Fite R, Assefa M, Demissie A, Belachew T. Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 5(10): 1-6. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S240584401936325X?token=34465D3B10FFB4718DDFEC0CAADB14593B334FAC521940EA069013F6EF26693A836279406ACBF547536727F9DD7E9E8C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220524155021>
  31. Jiwanmall M, Jiwanmall S, Williams A, Kamakshi S, Sugirtharaj L, Poornima K. Sociodemographic, legal, and clinical profiles of female forensic inpatients in Karnataka: A retrospective study. *Indian Journal of Psychological Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre

- de 2021]; 41(2): 138-143. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970311/>
32. 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. *Healthcare (Basel)*. [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de junio de 2022]; 10(3):515. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35326993/>
  33. Acharya S, Gurung R, Parajuli B. Preoperative Anxiety Assessment in Adult Patients Undergoing Elective Surgeries. *Journal of Institute of Medicine Nepal* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 42(3): 18-22. Disponible en:  
<https://www.nepjol.info/index.php/JIOM/article/view/37572>
  34. Catacora Choque A. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche 2019 [tesis de titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; [Internet]. Disponible en:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8794/70.2482.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  35. 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.D.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.D.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf)
  36. 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>
  37. Eyles A. *Research Methods for Public Health*. New York - Estados



- Unidos: Springer; 2021. 419 p.
38. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de noviembre de 2022]; 6(2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
  39. 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>
  40. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
  41. Jovanovic K, Kalezic N, Sipetic S, Zivaljevic V, Jovanovic M, Savic M, et al. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) in Serbia. Brain Behav. [revista en Internet] 2022 [acceso 22 de setiembre de 2022]; 12(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34908243/>
  42. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. USA; 1979. p. 1-10. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
  43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de marzo de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  44. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
  45. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4ª ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
  46. Cantu P. Cantu. Bioética e investigación en salud. Colombia. Editorial Trillas. 2020. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

**ANEXOS**



## Anexo A. Matriz de Operacionalización

Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1, ubicado en Lima, 2022.							
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
ANSIEDAD PREOPERATORIA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es una condición emocional que se da transitoriamente en personas que serán sometidas a un acto quirúrgico, en la que se puede evidenciar sentimientos de tensión, angustia y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente al estímulo percibido (18).	Es una condición emocional que se da transitoriamente en pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1, ubicado en Lima, en la que se puede evidenciar sentimientos de tensión, angustia y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del organismo para hacer frente al estímulo percibido, esto se manifiesta en la necesidad de información y ansiedad, la cual será evaluada con la escala APAIS.	*Necesidad de información	2 ítems (3 y 6)	-Sin/poca información -Requerimiento de información promedio -Alto requerimiento de información  -No ansioso -Ansioso	Necesidad de información*:  -2-4 pts. Sin/poca información requerida - 5-7 pts. Requerimiento de información promedio -8-10 pts. Alto requerimiento de información  Ansiedad*:  -4-12 pts. No ansioso -13-20 pts. Ansioso
	Escala de medición: Ordinal			*Ansiedad	4 ítems (1,2,4 y 5)		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### 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

## Anexo C. Consentimiento informado

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

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

**Título del proyecto:** Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1, ubicado en Lima, 2022.

**Nombre del investigador principal:**

-Guelac Guimac Noilina

**Propósito del estudio:** Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía planificada que reciben atención en una institución hospitalaria de nivel III-1, ubicado 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 Guelac Guimac Noilina coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 955614914) o al correo electrónico: noi060687@gmail.com

**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.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>N° de DNI:</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
Guelac Guimac Noilina	
<b>N° de DNI</b>	
44416122	
<b>N° teléfono móvil</b>	
955614914	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestador</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

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

.....  
Firma del participante