



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

**“ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES
QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, LIMA 2023”**

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

AUTOR:

**LIC. VÁSQUEZ VENANCINO, ROCÍO
<https://orcid.org/0009-0000-9490-2838>**

ASESOR:

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

LIMA – PERÚ

2023

**AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA
Y ORIGINALIDAD**

Yo, **ROCIO VASQUEZ VENANCINO**, con DNI N° **41805600**, en mi condición de autora del trabajo académico presentada para optar el Título de Especialista en enfermería en centro quirúrgico, titulado “**ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRURGICOS EN EL AREA DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2023**”, **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 xx días del mes de xxx del año 2023.



Rocío Vásquez Venancino

DNI: 41805600



María Del Pilar Fajardo Canaval

DNI: 25697604

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.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

VÁSQUEZ VENANCINO, ROCÍO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	5%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	bdigital.dgse.uaa.mx:8080 Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice General

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	23
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	41

Índice de anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable.....	42
ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos	43
ANEXO C. Consentimiento informado.....	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2023. **Materiales y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño de tipo descriptivo, transversal. La población será constituida por los 90 pacientes post operados en el servicio de Cirugía especialidades de un Hospital de Lima. La muestra será censal. La técnica a utilizarse será la encuesta. El instrumento será el test de Escala de Autoevaluación ansiedad creada por William Zung, el año 1971 constituido por 20 ítems con dos dimensiones, afectiva y somática. **Resultados:** los resultados serán entregados en tablas donde se establezcan los datos sociodemográficos, gráficos estadísticos, con el respectivo análisis cuantitativo. **Conclusiones:** el estudio permitirá establecer datos fidedignos en base al marco científico, para mejorar atención personalizada de enfermería a los pacientes en estado post operatorio.

Palabras claves: ansiedad, cuidados de enfermería, sala quirúrgica (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the level of preoperative anxiety in surgical patients in the surgery area of the Hospital Cayetano Heredia, Lima 2023. **Materials and methods:** Study with a quantitative approach, descriptive, cross-sectional design. The population will consist of 90 post-operated patients in the Specialty Surgery service of a Hospital in Lima. The sample will be census. The technique to be used will be the survey. The instrument will be the Anxiety Self-Assessment Scale test created by William Zung in 1971, consisting of 20 items with two dimensions, affective and somatic. **Results:** the results will be delivered in tables where the sociodemographic data, statistical graphs, with the respective quantitative analysis will be established. **Conclusions:** the study will allow establishing reliable data based on the scientific framework, to improve personalized nursing care for patients in a post-operative state.

Keywords: anxiety, nursing care, surgical room (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado cognitivo emocional que puede cumplir un factor de preparación ante de situaciones que se pueden considerar amenazas o peligros, activando los sentidos para activar la respuesta defensiva ante estos eventos, favoreciendo la respuesta de supervivencia ante agentes lesivos(1). En base a un punto de equilibrio, los niveles bajos de ansiedad pueden tener un componente protector en la vida diaria de las personas, pero cuando esta sobrepasa lo normal hasta convertirse en emociones negativas o destructivas, puede alterar el bienestar de los pacientes(2).

La ansiedad entre los pacientes programados para someterse varios procedimientos quirúrgicos ha sido un tema de preocupación también para muchos profesionales de la salud que tienen labores asistenciales (3). De hecho, los resultados de este problema generalizado pueden verse en términos de ambos efectos psicológicos y fisiológicos, con implicaciones para la recuperación después de procedimientos quirúrgicos; por lo tanto, tal ansiedad, si bien puede anticiparse, debe ser considerado como dañino debido a su impacto sobre los resultados (4).

Durante la fase preoperatoria, los pacientes están expuestos a diversas situaciones que desencadenan trastornos psicológicos, y esto puede conducir al estrés durante y después del procedimiento quirúrgico (5). El impacto de esto puede ser de amplio alcance, con efectos físicos y mentales y limitaciones impuestas a capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas y sobre la calidad de vida. La ansiedad puede requerir el uso de anestesia, lo que aumenta las posibilidades de que ocurra de enfermedades respiratorias, infarto de miocardio y debilitamiento del sistema inmunitario (6).

La ansiedad también interfiere con el proceso quirúrgico y puede inducir peligros para el paciente durante la operación, además, en el preoperatorio la ansiedad se asocia frecuentemente con el dolor postoperatorio, por lo tanto, aumentan los requisitos de analgésicos postoperatorios (7). Por lo general, se asocia con un postoperatorio deficiente, resultados que a menudo pueden conducir a una estancia hospitalaria prolongada e insatisfacción del paciente. Estos hallazgos, por lo tanto, conducirían a los

cuidados para reducir la ansiedad en este grupo de pacientes durante el preoperatorio.

Muchos estudios en todo el mundo informan sobre la ansiedad preoperatoria con un amplio rango de prevalencia y demostraron que era un problema global importante durante el tratamiento quirúrgico. Estudios en todo el mundo (tanto en países desarrollados como en desarrollo) revelaron que la prevalencia de la ansiedad preoperatoria oscila entre el 16,7 % y el 97 %^{10,14–21} y la prevalencia global combinada de ansiedad preoperatoria fue del 48 %⁽⁸⁾.

Un estudio realizado en Asia, para evidenciar los niveles de ansiedad, estableció una prevalencia global de ansiedad preoperatoria en áreas quirúrgicas que alcanzó 48,0 %⁽⁹⁾. La ansiedad preoperatoria se relaciona con la impresión que tienen los pacientes sobre la sala de operaciones al considerarlo un ambiente desconocido, un espacio estéril y altamente técnico que puede resultar intimidante para algunas personas y del cual también se tienen referencias negativas como la muerte de pacientes ante situaciones complejas.

Otro estudio realizado en Alemania, en el 2020, donde se halló que 3087 de los 3200 pacientes inscritos tuvieron un puntaje medio de ansiedad preoperatoria total (APAIS-A-T, rango 4-20) fue 9,9 (3,6). El 40,5% de los sujetos informó ansiedad alta (APAIS-A-T > 10). Los miedos específicos oscilaron entre 3,9 (3,08) respecto al “Error del anestesiólogo” y 2,4 (2,29) en “Fatiga y somnolencia” con una media de 3,2 (2,84) en todos los miedos específicos⁽¹⁰⁾.

En Etiopia, en el 2018, un estudio realizado en 353 pacientes, se halló que, en general, el 61 % (IC 95 % (55,5–65,7)) de los pacientes tenía un nivel alto y significativo de ansiedad preoperatoria. El factor responsable de la ansiedad preoperatoria más común fue el miedo a las complicaciones 187 (52,4%). Hubo un alto nivel estadísticamente significativo de ansiedad preoperatoria entre las pacientes femeninas [AOR 2,19 (IC 95% (1,29–3,71))] y los pacientes que carecen de información preoperatoria [AOR 2,03 (IC 95% (1,22–3,39))] ⁽¹¹⁾.

Otro estudio en Etiopía, en el 2020, tipo metaanálisis, mostró que, la prevalencia global agrupada de ansiedad preoperatoria entre los pacientes quirúrgicos fue del 48% (95% intervalo de confianza (IC): 39 a 47%, 28 estudios, 14652 participantes. La revisión sistemática y el metaanálisis revelaron que la ansiedad preoperatoria era aproximadamente 4 veces más probable en pacientes que habían tenido miedo a las complicaciones, RR = 3,53 (intervalo de confianza del 95 % (IC: 3,06 a 4,07, seis estudios)(12).

En el contexto latinoamericano, en el 2020, en un hospital de Chile, se observó ansiedad preoperatoria significativa en el 41,7% (IC del 95%: 34,8%-48,8%) de los pacientes, con una puntuación de ansiedad mediana de 26,6 (RIC, 23,4-46,6). Se observó una correlación positiva significativa entre la ansiedad de los padres autoinformada en la sala de espera preoperatoria y la ansiedad de los niños en el quirófano ($r = 0,153$, $P = 0,02$)(13).

Un estudio realizado en Chile determino que la incidencia general de ansiedad alcanzó el 44,0% (14). Se distingue que la preocupación por el dolor y la recuperación son un complemento ideal para que los pacientes experimenten ansiedad antes de ingresar al centro quirúrgico; tienen miedo de experimentar dolor después de la cirugía o se generan ideas negativas de no poder recuperarse completamente, a pesar de todos los esfuerzos por mantener la seguridad antes de ese ingreso al campo quirúrgico.

Otro estudio realizado en Brasil, en el 2018, donde participaron 75 pacientes, se halló que grupo que presentó inestabilidad hemodinámica en el postoperatorio obtuvo una mediana mayor para los síntomas de ansiedad ($p=0,012$), así como las mujeres ($p=0,028$). La mediana de los síntomas de depresión fue mayor en el grupo que presentó náusea ($p=0,002$), agitación ($p<0,001$), entubación traqueal por más de 48 horas ($p=0,018$) y déficit neurosensorial ($p=0,016$)(15).

En el contexto peruano, un estudio realizado en Arequipa, en el 2020, mostró que, el 50.81% de pacientes presentan ansiedad pre quirúrgica; un 36.29% manifestaron una alta necesidad de información, 33.06% una necesidad de información promedio y el 30.65% baja necesidad. El sexo femenino, cargas familiares, cirugías previas y la

necesidad de información son factores relacionados con la ansiedad pre quirúrgica ($p < 0.05$) (16).

En Piura, en el 2020, un estudio mostró que, “el 55.86% de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria, el tener cirugía previa ($p < 0.01$) y el no apoyo psicológico ($p < 0.03$), el tiempo de espera mayor de un mes ($p < 0.01$) y la reprogramación de la cirugía ($p < 0.01$) están asociados con la ansiedad preoperatoria. El no tener educación aumenta en 1.8 veces la razón de prevalencia de ansiedad preoperatoria ($p < 0.01$, RPa 1.8 IC=1.7-1.9) (17).

Otro estudio realizado en Lima, en el 2022, donde participaron 378 gestantes, predominó aquellos ansiosos con 51,3% ($n=194$), seguido de no ansiosos con 48,7% ($n=184$). De acuerdo a sus dimensiones, en necesidad de información, predominó aquellos con requerimiento de información promedio con 45% ($n=170$), seguido de alto requerimiento de información con 37,6% ($n=142$) y poca información requerida con 17,5% ($n=66$) y finalmente en signos de ansiedad predominó aquellas con ansiedad con 46,6% ($n=176$), seguido de aquellas sin ansiedad con 53,4% ($n=202$) (18).

La evaluación de la ansiedad en pacientes antes de una cirugía es esencial para garantizar la seguridad del paciente durante el procedimiento, tomar decisiones informadas, preparar psicológicamente al paciente, reducir la ansiedad preoperatoria, mejorar la adherencia postoperatoria, y, en última instancia, optimizar los resultados de la cirugía, así como la satisfacción del paciente con la atención médica recibida. Los estudios presentados, permiten evidencia que se presenta con elevada frecuencia siendo relevante los estudios al respecto.

En la actualidad, existen dos tipos de intervención en el preoperatorio para disminuir la ansiedad: la terapia cognitivo-conductual (TCC) que implica la identificación de pensamientos negativos o irracionales sobre la cirugía preoperatoria y trabajar con el paciente para reemplazar estos pensamientos por otros más realistas y positivos, acompañado de técnicas de relajación, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y la meditación; la falta de socialización de los procedimientos intra SOP eleva la ansiedad, es por eso que los pacientes que reciben información detallada

sobre el procedimiento quirúrgico, el tiempo de recuperación y los posibles efectos secundarios pueden sentirse más preparados y menos ansiosos. (19). Las acciones educativas, de enseñanza en la etapa preoperatoria, desde el inicio de los primeros controles y en el marco del desarrollo el riesgo quirúrgico antes de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos tienen efectos favorables.

Sin embargo, se han planteado muchas preguntas en cuanto al mejor medio que pueden adoptarse para proporcionar la información a los pacientes, con sugerencias para esto, tales como a través de enseñanza presencial, video, televisión, teléfono o el uso de trípticos (20). Sin embargo, la educación de los pacientes no debe ser visto como la transferencia unidireccional de información. Para una mayor efectividad los pacientes deben tener un papel activo en la comunicación con la Enfermera y todo el equipo de profesionales involucrados, porque su autodeterminación favorece su recuperación (21).

Programas educativos para pacientes preoperatorios se han establecido en muchos hospitales, siendo esta un determinante en la reducción de la ansiedad preoperatoria, al permitir familiarizarse con los procedimientos, sus beneficios y sus ventajas en base al entorno que encontrarían durante el procedimiento quirúrgico (22). A pesar de encontrarse extremadamente extendida, la ansiedad entre los pacientes preoperatorios, se puede revertir la cirugía se considera un beneficio positivo para una recuperación óptima (23).

Los altos niveles de ansiedad podrían retrasar la cicatrización de heridas, complicar la recuperación y negativamente afectar la calidad de vida de los pacientes (24). Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es evaluar las pruebas sobre la efectividad de las intervenciones educativas para reducir la ansiedad preoperatoria que permitan que los tejidos blandos del paciente sometido a cirugía no sufran el impacto del estrés que puede somatizar a través de diferentes mecanismos los cuales interfieren con la cicatrización adecuada y oportuna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que los pacientes con cambios conductuales, con pensamientos desorganizados y con una alta tasa de estrés, fallecen en un período entre 10 a 20 años antes del promedio general poblacional; esto

se corrobora con los niveles de elevación hasta alcanzar un 25% de grados de ansiedad solo en los primeros 12 meses de la pandemia y es un punto en común en pacientes que se encuentran hospitalizados, quienes sufren las consecuencias cognoscitivas por la alta carga de temor a enfermedades o la muerte (25).

Las Licenciadas en Enfermería del servicio de sala de operaciones tienen un importante papel al brindar el soporte emocional a sus pacientes, mejorar la calidad de recuperación de los pacientes. Los pacientes que están empoderados y que tienen satisfechas sus necesidades psicológicas y educativas tienen un menor riesgo de complicaciones durante la cirugía misma, con un buen progreso en la recuperación postoperatorio (26).

La ansiedad se considera entre los padecimientos mentales más comunes en la población general, los cuales pueden caracterizarse por un sufrimiento subjetivo prominente, cursos crónicos frecuentes de enfermedad, y en situaciones complejas se evidencia mayores tasas de otros trastornos psiquiátricos y enfermedades somáticas comórbidas, una cantidad angustiosa de discapacidades psicosociales, en total, una carga alta y desafiante de enfermedad (27).

El trastorno de ansiedad generalizada es un trastorno de salud mental bastante común en la población, que se identifica con sensación de preocupación elevada, aspecto de estar angustiado y temor sin fundamento. La preocupación se torna excesiva, persistente y poco realista por las cosas cotidianas, deteriora significativamente las áreas social y laboral con consecuencias en el rendimiento del trabajador, lo cual socava la calidad de vida y la salud debido a que no se encuentra en ningún origen físico que sea el factor que afecta al organismo y aumenta la ansiedad (28).

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-V) establece que la ansiedad puede ser debilitante y puede afectar la capacidad del paciente para hacer frente a la cirugía y recuperarse después del procedimiento. La preocupación persistente es un síntoma común de ansiedad en pacientes quirúrgicos por los posibles resultados del procedimiento, los efectos secundarios de la anestesia y el tiempo de recuperación que interfieren con la capacidad del paciente para dormir y concentrarse, sobrecargando su sistema nervioso por este estado de alerta continua que

genera di confort.

Existen múltiples causas que pueden originar el trastorno de ansiedad generalizada, pero por consenso las más aceptadas son: un ambiente quirúrgico intimidatorio y desconocido donde se genere el miedo de lo que va a suceder durante la cirugía y preocuparse por el resultado, el miedo a experimentar complicaciones durante el acto quirúrgico o preocuparse por los efectos secundarios de la anestesia, el miedo al dolor culminado el acto quirúrgico, la extensión en el tiempo de recuperación y las limitaciones en la actividad física entre otras. Existen dos tratamientos principales para el trastorno de ansiedad generalizada son la terapia cognitiva conductual y la terapia farmacológica donde los pacientes pueden beneficiarse más de una combinación de los dos. (29).

Respecto de la terapia cognitiva conductual, el psiquiatra Aarón Temkin Beck revolucionó la década de 1960, con una nueva propuesta denominada terapia cognitiva conductual (TCC) o terapia cognitiva, al darse cuenta que sus pacientes presentaban distorsiones cognitivas del pensamiento, por lo que en sus primeras observaciones empíricas intuyó que la ansiedad no era un trastorno exclusivo del estado de ánimo, sino que contenía un componente cognitivo (30).

Sus experiencias clínicas y la alta efectividad en sus resultados, sirvió para que otros investigadores adoptaran sus propuestas, incrementándose con el paso de las décadas una gran cantidad de estudios de para diversos trastornos psicológicos que incluyen depresión, temor sin fundamento o causa aparente, cambios de personalidad, alimentación con conductas por exceso o defecto y consumo de agentes químicos prohibidos (31). Con su especialización se ha demostrado su eficacia como tratamiento complementario a la medicación para trastornos mentales graves como el trastorno bipolar y la esquizofrenia. La TCC por su utilidad en el campo clínico y social, ha sido adaptada y estudiada para niños, adolescentes, adultos, parejas y familias, por su correcta eficacia al mejorar los resultados de los pacientes.

El modelo cognitivo aplicado en la TCC es una forma de psicoterapia de gran utilidad para tratar una amplia gama de trastornos emocionales y de comportamiento, que, en el caso puntual, implica la identificación de pensamientos negativos o irracionales que

pueden contribuir a la ansiedad preoperatoria y el trabajo ordenado y esquematizado para reemplazar estos pensamientos por otros más realistas y positivos. Pensamientos automáticos son las interpretaciones inmediatas y no premeditadas de los hechos por parte de una persona, otorgando forma tanto a las emociones del individuo como a sus acciones en respuesta a los eventos (32). La TCC observa y analiza los pensamientos automáticos disfuncionales distorsionados, erróneos o poco realistas para ayudar al paciente.

Distorsiones cognitivas son las alteraciones de la lógica que dirigen a las personas a percibir conclusiones erróneas entre ellas se observan comúnmente el pensamiento dicotómico, donde los sujetos manejan sus pensamientos basados en dos categorías mutuamente excluyentes (33) Otra distorsión es la lectura de la mente, donde se asumen los pensamientos e intenciones de los demás. La sobre generalización, que se caracteriza por pensar que todo es lo mismo ante cualquier caso. La Abstracción selectiva donde el sujeto se centra exclusivamente en situaciones negativas ignorando los aspectos positivos.

El catastrofismo es otro tipo de distorsión cognitiva donde las personas se centran en el peor resultado posible, aun sea imposible que suceda, que se encuentra ligado a la culpabilización donde el paciente supone ser el directo responsable de un resultado negativo, sin ningún motivo (34). La adivinación que se caracteriza por querer forzar la predicción de los resultados antes de que las cosas sucedan. El razonamiento emocional imaginativo, distorsiona y niega la realidad objetiva para tomar decisiones impulsados en cómo se siente el sujeto en el momento, siendo la minimización donde el pensamiento positivo trata de disminuir las ideas negativas o sin sentido (35).

Las creencias las cuales se van contemplando y aumentan a medida que las personas desarrollan nuevas experiencias en su cotidiano desarrollo vital, son un conjunto de valores, creencias y actitudes que influyen en la forma en que las personas piensan, sienten y se comportan. En el contexto de la salud y la atención quirúrgica, este puede afectar la forma en que los pacientes se enfrentan a los procedimientos intraoperatorios y recuperan después de ellos (36). Estas creencias están conformadas por dos niveles

en la TCC: las creencias fundamentales y las creencias intermedias. Creencias fundamentales, basadas en las ideas centrales sobre uno mismo y el mundo; son globales, rígidos y demasiado generalizados. Por otra parte, las Creencias intermedias consisten en suposiciones, actitudes y reglas, influenciadas en su desarrollo por las creencias centrales.

La dimensión afectiva en la escala de ansiedad del paciente quirúrgico, recuerda establecida por los patrones emocionales que presenta frente a la estadía hospitalaria donde este puede presentar una falta de adaptación al ambiente hospitalario el cual se comparte con dos o más pacientes en similares condiciones perdiendo su capacidad de individualidad (37). El paciente también se somete a los cambios en la salud que pueden crear temor sobre la operación selectiva que se le va a realizar, y quería una esfera de desesperanza, confusión y miedo a la muerte.

La dimensión somática de la ansiedad puede crear una respuesta biológica y corporal, donde el paciente puede manifestar cremento de la sudoración, dificultad para iniciar la micción, los muscular, dilatación pupilar, alteración del patrón respiratorio, sensación de mareo, sensación de debilidad muscular, aumento de la frecuencia cardiaca, alteración del sueño el cual solo se realiza por periodos cortos (38). Así mismo, puede percibir sequedad bucal, reflejos sinérgicos, falta de apetito y cambios en los signos vitales. el paciente al somatizar sus temores puede activar el mecanismo de defensa, a través de las cual pequeñas sensaciones se magnifican ampliamente creando estos desórdenes en la esfera anatómica.

En el presente estudio, se desarrollará el modelo propuesto por Sor callista Roy, conocido como "Teoría de la Adaptación" que engloba a la persona humana como un ser biopsicosocial sujeta a cambios constantes debido a la interacción con el medio ambiente, por lo que la adaptación de la persona es una condición esencial indispensable para una respuesta positiva a la interacción con el entorno(39). Sin estos, el ser humano no podría sobrevivir a un entorno que está cambiando ininterrumpidamente, siendo necesario crear un mecanismo de protección en un intento de adaptación.

El proceso salud-enfermedad, se encuentra ligado al resultado esperado de esta adaptación, la cual, cuando ocurre, se considera una respuesta interna y factores exteriores o ambientales inciden sobre el pensamiento humano. Esta teoría tiene cuatro modos adaptativos que se producen o manifiestan, a saber: modo fisiológico, donde la persona reacciona a los estímulos que genera el entorno; modo de autoconcepto se encuentra unido a los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, modo de juego de roles donde la persona cumple funciones sociales realizadas con otros individuos y finalmente el modo de interdependencia, donde el paciente crea relaciones interpersonales e interacciones sentimentales (40).

A nivel internacional, Porcar et al. (41) en su estudio realizada en España, el año 2020, cuyo objetivo fue determinar la “reducción del nivel de ansiedad tras la consulta preanestésica”. El método fue observacional, unicéntrico y prospectivo. La muestra fue de 90 pacientes. Se aplicó escala de a escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI) abreviada. Los hallazgos determinaron que a prevalencia de la ansiedad fue del 35,6% (puntuación en escala STAI de 5, (RIC 3-9), que se redujo tras la consulta a 4 (RIC 2-6); $p = 0,005$. La conclusión determinó que la consulta preanestésica aplicada por los profesionales reduce los niveles de ansiedad en pacientes quirúrgicos. Esto enfatiza la importancia de la consulta preanestésica en la identificación y manejo de la ansiedad.

López (42) en su estudio realizada en México, el año 2020, cuyo objetivo fue determinar la “Prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía”. El método fue observacional, analítico, transversal, prospectivo. La muestra fue de 152 pacientes. Se aplicó escala de ansiedad de Spielberg, que evalúa la ansiedad en base a la personalidad del paciente. Los hallazgos determinaron que el 99,3% de pacientes presentan ansiedad leve y un escaso 0,7 % nivel de ansiedad moderada. La conclusión determinó que la detección de la ansiedad de manera inmediata, mejorará los tiempos de recuperación.

Bernal et al. (43) en su estudio realizada en Ecuador, el año 2020, cuyo objetivo fue determinar el “nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de oncología”. El método fue cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra fue de 80 pacientes. Se

aplicó el instrumento Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam y para la segunda variable el Inventario de Ansiedad de Beck. Los hallazgos demostraron que el 81,3% de pacientes evidenciaron ansiedad en la etapa pre preoperatoria, y que el 66,25% de los pacientes tenían sintomatología ansiosa siete días antes de la intervención quirúrgica. La conclusión determinó que los pacientes que se van a someter a un procedimiento quirúrgico, somatizan síntomas de ansiedad.

Piñon (44) en su investigación realizada en Colombia, el año 2020, cuyo objetivo fue determinar la “nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca, tratados en el Hospital General Docente “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey”. El método fue descriptivo, transversal. La muestra fue de 100 pacientes. Se aplicó la escala de Ámsterdam. Los hallazgos determinaron que la mayoría de pacientes con ansiedad son adultos jóvenes, del sexo femenino, siendo considerada ansiedad moderada. La conclusión determinó que la detección de la ansiedad de manera inmediata, mejorará los tiempos de recuperación. Conclusiones, la indicación de tratamiento quirúrgico produjo niveles de ansiedad moderados, alcanzando su máxima intensidad el día de la operación, lo que justifica el uso de técnicas para el control de la ansiedad.

Gaona et al. (45) en su estudio realizado en Ecuador, el año 2018, cuyo objetivo fue determinar el “nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora”. El método fue descriptivo, observacional. La muestra fue de 75 pacientes. Se aplicó la Escala de ansiedad de Hamilton. Los hallazgos determinaron que 50,7% de pacientes evidenciaron un nivel de ansiedad leve, 33,3% un nivel moderado, 2,7% un nivel grave y 13,3% no lo evidenció. Las conclusiones, establecieron que la ansiedad en la etapa prequirúrgica desarrolla tensión y el miedo a las cirugías.

A nivel nacional, Quichca et al. (46) en su tesis realizada en Ayacucho, el año 2020, cuyo objetivo fue determinar la “Efectividad de la vista preoperatoria de enfermería en el Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico atendido en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho - 2020”. El método fue hipotético deductivo, cuantitativo, explicativo, longitudinal, prospectivo, de diseño pre experimental. La muestra fue de 32

pacientes. Se aplicó escala de ansiedad de Zung. Los hallazgos determinaron que el 59,4% de los pacientes quirúrgicos evidencian un nivel de ansiedad mínima o moderada, mientras que el 21,9% poseen un nivel de ansiedad marcada o severa. Al contrastar la hipótesis el p-valor fue de 0,000 por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador.

Ninacivincha et al. (47) en su tesis realizada en Arequipa, el año 2019, cuyo objetivo fue determinar el “Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía del Hospital Goyeneche”. El método fue de tipo cuasi experimental. La muestra fue de 40 pacientes divididos en dos bloques de 20 (grupo experimental y no experimental). Se aplicó escala de ansiedad de Zung. Los hallazgos determinaron que el 50,0% de los pacientes presentan un nivel de ansiedad moderada, mientras que el 25,0% poseen un nivel de ansiedad leve y el otro 25,0% un nivel intenso. La conclusión determinó que las intervenciones de enfermería fueron importantes para disminuir los niveles de ansiedad.

Ramos (48) en su tesis realizada en Arequipa, el año 2019, cuyo objetivo fue determinar la “relación entre la percepción del cuidado emocional enfermero con el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado”. El método fue cuantitativo, descriptivo. La muestra fue de 105 pacientes. Se aplicó escala de ansiedad de Zung. Los hallazgos establecieron que el 48,6% de pacientes evidencia ansiedad leve, el 4,8% tienen ansiedad moderada, el 4,8% tienen ansiedad severa y el 41,9% no presenta ansiedad. La conclusión determinó que no hay relación significativa entre la edad y sexo con los niveles de ansiedad.

Valdiviezo (49) en su tesis realizada en Piura, el año 2019, cuyo objetivo fue determinar los “factores asociados a ansiedad pre operatoria en los pacientes con indicación de cirugía electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital Las Mercedes”. El método fue básico, analítico, correlacional, prospectivo. La muestra fue de 111 pacientes. Se aplicó cuestionario “Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale” (APAIS). Los hallazgos determinaron que el 55,86% de los pacientes presentó ansiedad pre operatoria. La conclusión determinó que la ansiedad pre operatoria se relaciona con la falta de apoyo psicológico, el tiempo de espera mayor de 30 días y las cirugías

reprogramadas.

Catacora (50) en su tesis realizada en Arequipa, el año 2019, cuyo objetivo fue determinar los “niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche”. El método fue cuantitativo, descriptivo. La muestra fue de 105 pacientes. Se aplicó escala de ansiedad de Zung. Los hallazgos establecieron que el 37,14% tuvo ansiedad entre leve a moderada; entre moderada a severa en un 18,10%, e intensa en 9,52%. La conclusión determinó que los niveles de ansiedad se elevan en el sexo femenino y en pacientes con reprogramación de cirugía.

A nivel local, Cárdenas (51) en su tesis realizada en Lima, el año 2021, cuyo objetivo fue determinar la “nivel de ansiedad en el preoperatorio y postoperatorio en los pacientes de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ, 2021”. El método fue cuantitativo, descriptivo. La muestra fue de 100 pacientes. Se aplicó el instrumento de Zung. Los hallazgos determinaron que un 80,2% de pacientes tienen ansiedad grave, 10,4% un nivel de ansiedad leve y solo el 9,4% un nivel de ansiedad moderada en la etapa de preoperatoria. Se concluye estableciendo que los pacientes presentan un nivel grave antes de ingresar a sala de operaciones.

Ramírez et al. (52) en su tesis realizada en el Callao, el año 2021, cuyo objetivo fue determinar el “efecto de la orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva”. El método fue cuantitativo, diseño cuasi experimental y método hipotético deductivo. La muestra fue de 52 pacientes. Se aplicó o la Escala de Ansiedad de Spielberg. Los hallazgos determinaron que antes de la orientación brindadas por la enfermera el 63,4% posee un nivel alto de ansiedad, el 23,1% un nivel medio y el 13,5% un nivel bajo. Se concluye que la orientación preoperatoria que ofrecen las licenciadas en enfermería tiene efecto positivo para disminuir el nivel de ansiedad.

Castañeda et al.(53) en su tesis realizada en Lima, el año 2020, cuyo objetivo fue determinar el “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III”. El método fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal. La muestra fue de 100 pacientes. Se aplicó cuestionario

APAIS. Los hallazgos determinaron que el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatoria fue alto, observándose en la dimensión de ansiedad un 32,0% no presentan ansiedad y el 68,0%. Se concluye estableciendo la necesidad de trabajar con los pacientes en la etapa prequirúrgica todos los aspectos emocionales que puedan interrumpir su bienestar.

Patricio (54) en su tesis realizada en Lima, el año 2020, cuyo objetivo fue determinar el “nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Hospital Lima Norte -2020”. El método fue cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra fue de 32 pacientes. Se aplicó la Escala de Zung. Los hallazgos determinaron el 90,63% de los pacientes tienen un nivel de ansiedad moderada, el 6,25% un nivel de ansiedad grave y el 3,13% un nivel de ansiedad leve. Concluye determinando que existen amplios márgenes de ansiedad en los pacientes programados prequirúrgicos.

Quispe (55) en su tesis realizada en el Callao, el año 2018, cuyo objetivo fue determinar el “nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El método fue cuantitativo, descriptivo, aplicativo, transversal. La muestra fue de 64 pacientes. Se aplicó la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger. Los hallazgos determinaron que el nivel de ansiedad fue medio en un 52,0%, el 47,0% tienen un nivel de ansiedad bajo y un escaso 2,0% tienen un nivel de ansiedad alto. Concluye determinando que hay un elevado nivel de ansiedad en los pacientes programados para sala de operaciones.

El presente estudio se justifica teóricamente porque es importante establecer los reales niveles de ansiedad en los pacientes en la fase preoperatoria, lo que va a permitir a corto y mediano plazo, mejorar el bienestar y facilitar su recuperación. La ansiedad no controlada tiene repercusiones para la recuperación después de la cirugía, influye en el sistema inmunitario y en los niveles de la calidad de vida.

El estudio se encuentra ligado a la “Teoría de la adaptación” de Callista Roy, quien en la década de los 70’s del siglo pasado, propuso que las personas son seres holísticos que poseen un sistema adaptativo, a través del cual se deben amoldar a situaciones fluctuantes de la salud que pueden comprometer su estructura corporal con cambios

permanentes en el futuro (56). Los pacientes que están en fase pre quirúrgica necesitan esta asimilación para adaptarse a su condición de experimentar situaciones que crean dolor, debilidad corporal, limitaciones somáticas, especialmente en la fase pre quirúrgica, donde requieren de los cuidados de enfermería para su recuperación y rehabilitación(57).

La investigación se justifica procedimentalmente al interpretar los niveles de ansiedad y cuáles serían las causas intrahospitalarias que la originan, siendo la enfermera la responsable de ayudar a calmar la ansiedad al paciente y ganar su confianza. Los resultados servirán para mejorar la atención asistencial de los pacientes en etapa pre quirúrgica.

El enfoque metodológico del presente proyecto se desarrollará empleando la escala de ansiedad de Zung, que es un instrumento validado y confiable a nivel internacional. La Justificación social estará sustentada en la importancia d la salud mental antes de ingreso a sala de operaciones y todo el proceso de recuperación durante la estancia hospitalaria en las áreas quirúrgicas.

El objetivo de la investigación es determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolla dentro del enfoque cuantitativo, debido a que los resultados deberán ser tratados con reportes numéricos en las respuestas de los participantes, siendo su escala ordinal porque se cuantifica en forma descendente de mayor a menor (58). Su diseño será descriptivo, porque el estudio contribuirá con un aporte de desarrollo de nuevos conocimientos sobre la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, no experimental porque la variable no está sujeta a manipulación y es transversal porque se desarrollará con un periodo limitado de tiempo (59).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población está constituida por todos los pacientes en etapa pre quirúrgica con programación del servicio de Cirugía del Hospital Cayetano Heredia, del 01 al 23 diciembre del 2023. Según registros estadísticos del año anterior, en dichas fechas fueron atendidos 90 pacientes, siendo ello la población estimada.

Criterios de inclusión

- Pacientes pre quirúrgicos de ambos sexos y mayores de 18 años.
- Pacientes pre quirúrgicos mes de diciembre 2023.
- Pacientes prequirúrgicos que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes prequirúrgicos con alta médica.
- Pacientes prequirúrgicos fallecidos durante el tiempo de la investigación.
- Pacientes prequirúrgicos que se niegan a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que son ingresados a quirófanos de Emergencia.

En el presente estudio se trabajará con toda la población que cumpla con los criterios de selección, denominándose muestra censal. El muestreo será no probabilístico por conveniencia, al ser seleccionado bajo los criterios de la investigadora al permitirle la accesibilidad de pacientes prequirúrgicos para el estudio (60)

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La principal variable gira en torno a la ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital Cayetano Heredia.

Definición conceptual: “Estado cognitivo emocional caracterizado por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación recurrentes y cambios fisiológicos en los pacientes” (61).

Definición operacional: Estado cognitivo emocional caracterizado por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación recurrentes y cambios fisiológicos en los pacientes postoperados del hospital Cayetano Heredia, el cual será evaluado mediante la escala de Zung de dos dimensiones.

Dimensiones:

Afectiva (estado de aprehensión, angustia, intranquilidad, miedo).

Somática (molestias físicas, fatiga, debilidad, dolores, náuseas, temblores).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

2.4.1. Técnica de recolección de datos.

Se empleará la encuesta, porque constituye en un sistema de recolección de datos en los pacientes participantes, de forma eficiente. Según Ñaupas (62), la encuesta es un método de recojo de opiniones, o ideas percibidas por los individuos en determinada situación para su posterior estudio.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento fue originalmente diseñado el año 1971 por el Dr. William Zung (63) profesor de Psiquiatría de la Universidad de Duke, en Carolina del Norte, Estados Unidos,

con el nombre de "The Zung Self Rating Anxiety Scales" la cual es una escala de autoevaluación ante la presencia y la gravedad de los síntomas afectivos y los componentes somáticos de la ansiedad.

Esta escala ha sido validada en el Perú por Luis Astocondor (64) el año 2001, obteniendo una validez con 10 expertos, dando como resultado entre 0,8 y 1 punto mediante el Coeficiente V de Aiken; su confiabilidad de 0,785 por Alfa de Cronbach.

El instrumento presenta dos dimensiones: sintomatología somática (ítems 1 al 12) y sintomatología afectiva (ítems 13 al 20), de característica politómicas. Para su calificación, se cuenta con una escala tipo Likert con puntaje de 1 a 4, contemplando las categorías "Nunca", "A veces", "Casi siempre" y "Siempre".

Con respecto a los rangos de valor final en la escala ordinal tenemos:

- Dentro de los límites normales: Menos de 45 puntos.
- Ansiedad mínima moderada: De 45 a 59 puntos.
- Ansiedad marcada a severa: De 60 a 74 puntos.
- Ansiedad en grado máximo: De 75 a más puntos.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el inicio de operaciones investigativas, se dirige una solicitud a la Universidad María Auxiliadora, para generar el documento de presentación del proyecto de Tesis el cual se tramitará en la mesa de partes del Hospital Nacional Cayetano Heredia solicitando el campo clínico. La espera de respuesta puede estar entre los 20 a 35 días. Culminado el plazo se verifica en la oficina del Director la aceptación para tener el acceso completo a la institución estatal sanitaria. Con el documento de autorización se realizará un nuevo trámite en el Departamento de Enfermería para lograr coordinar con las Supervisoras y jefas de Servicio de Cirugía y centro quirúrgico, quienes brindaran el respaldo a la investigación en enfermería.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Con el campo clínico aceptado, se harán las visitas en los ambientes de cirugía, en los horarios establecidos por la Jefatura de enfermería, a fin de contactar a los pacientes prequirúrgicos, explicarles el proyecto, a fin de lograr su aceptación en participar en la investigación, la cual se refrenda con la firma del consentimiento informado a cargo del propio paciente, previamente seleccionados con los requisitos de los criterios de inclusión y exclusión. Se omitirá usar los nombres y apellidos, creando un código individual por cada paciente.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Este proceso comienza con la verificación del código individual, compilado en forma organizada con la cual se crea la base de datos, para posteriormente ingresarlos al programa SPSS versión 26.0 donde se procederá a realizar los procesos lógico-matemáticos de la estadística, la frecuencia, la distribución, el procesamiento de tablas y gráficos para el informe de la tesis. Procesado completamente, se inicia la elaboración del contenido de los resultados, el análisis por cada gráfico y la discusión comparativa con otros estudios.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Autonomía: Los pacientes suelen encontrarse estado de conciencia óptimo y luego de las explicaciones brindadas por la investigadora, decidirá por cuenta propia con amplia libertad y sin condicionamientos su participación en el estudio manteniendo la confidencialidad de todos sus datos antes durante y después de la investigación (65). Bajo el mismo principio de autonomía, entra en la libre decisión de retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que exista una obligación de continuar participando.

Beneficencia: Con el estudio se obtendrán resultados, que permitan ampliar el conocimiento sobre la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos, estableciendo nuevas pautas de mejora dentro de los protocolos clínicos de atención, así como las guías del cuidado de enfermería (66). Se logra con esto una mejora en el cuidado humanizado del paciente, dando un mejor bienestar en él y en sus familiares, quienes en conjunto

perciben una mejora en la calidad de la atención de las enfermeras.

No maleficencia: La investigación sobre la ansiedad en pacientes prequirúrgicos no genera ninguna condición de vulnerabilidad a los participantes, tampoco riesgos para su integridad debido a que todo el proceso de recolección de datos se realizará en los ambientes manteniendo los cuidados y la bioseguridad correspondiente(67).

Justicia: Los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía y en condición prequirúrgica, tienen la misma oportunidad de integrar el estudio, cumpliendo con los requisitos establecidos de los criterios de inclusión y exclusión, no existiendo alguna motivación adicional para discriminar o separarlos del grupo de estudio (68). Durante todo el tiempo que se desarrolle la investigación, el manejo de la base de datos se realiza bajo la premisa del respeto con enfoque de Derechos Humanos a favor de los pacientes.

El proyecto será presentado al Comité de ética de la Universidad María Auxiliadora, para su revisión, el reconocimiento del contenido académico y su aprobación, así dar inicio a la ejecución.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023 - 2024																								
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Selección del tema y búsqueda de referencias científicas	■	■																							
2. Elaboración del proyecto			■	■	■																				
3. Presentación y corrección final del proyecto de investigación						■	■																		
4. Subida al programa antiplagio Turnitin							■	■																	
5. Presentación de documentos al comité de ética UMA									■	■															
6. Aprobación por comité de ética y reajuste											■														
7. Presentación de documentos al comité del HNCH para la aprobación del proyecto de investigación												■	■												
8. Selección de los pacientes por criterios de inclusión y exclusión														■	■	■	■								
9. Recolección y procesamiento de datos																		■							
10. Análisis de datos																			■						
11. Visión preliminar																				■					
12. Elaboración del informe final																				■					
13. Corrección del informe final del trabajo de investigación																					■				
14. Revisión del asesor metodológico																						■			
15. Presentación y sustentación del trabajo de investigación																							■		
16. Informe del jurado calificador																							■	■	
17. Entrega del trabajo de investigación al Director Ejecutivo del HNCH																								■	

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2023 - 2024						TOTAL
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	S/.
Equipos							
1 laptop portátil Core i5	3500						3500
Memoria portátil 50 Gb	75						75
Útiles de escritorio							
Bolígrafos color azul	20	10					30
Papel bond A4 de 75 gramos				15	15	15	45
Material Bibliográfico							
e-books	100			100			200
Fotocopias variadas	25	30	25				80
Impresiones a colores	30			30		15	75
Espiralado en formato A4	15			10		30	55
Otros							
Transportes	50	50	50	50		50	250
Alimentación	40		40	40	40	40	200
Recursos Humanos							
Asesoría externa	500				500		1000
Imprevistos*	100	100	100	100	100	100	600
TOTAL	5770	190	215	345	655	250	S/.7425

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bounif C, Ducos V, Appourchaux E, Ferrero PA, Roux A, Mathonnet M, et al. Does increased patient comprehension decrease preoperative anxiety before digestive surgery? *J Visc Surg* [Internet]. 2022 Apr;159(2):114–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S187878862100031X>
2. Shi T, Wang Q, Shen S, Shi Y, Huang J, Lu K, et al. The influence of different THA surgical approaches on Patient's early postoperative anxiety and depression. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2021 Dec 8;22(1):858. Available from: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-021-04746-z>
3. Almonacid CIF, Ramos AJ, Rodríguez-Borrego MA. Level of anxiety versus self-care in the preoperative and postoperative periods of total laryngectomy patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100338&lng=en&tlng=en
4. Guerdoux E, Coutant L, Del Rio M, Gourgou S, Quenet F, Ninot G. Adhésion et implémentation d'un programme de cohérence cardiaque visant à réduire l'anxiété de patients opérés pour une carcinose péritonéale : étude pilote randomisée. Lamore K, Ogez D, editors. *Psycho-Oncologie* [Internet]. 2022 Mar 25;16(1):192–8. Available from: <https://pson.revuesonline.com/10.3166/pson-2022-0177>
5. Parodi A, Fodde P, Pellecchia T, Puntoni M, Fracchia E, Mazzella M. A randomized controlled study examining a novel binaural beat technique for treatment of preoperative anxiety in a group of women undergoing elective caesarean section. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 Apr 3;42(2):147–51. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0167482X.2020.1751607>
6. Ruis C, Wajer IH, Robe P, van Zandvoort M. Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. *Clin Neurol Neurosurg* [Internet]. 2017

- Jun;157:7–10. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0303846717300835>
7. Mimic A, Bantel C, Jovicic J, Mimic B, Kistic-Tepavcevic D, Durutovic O, et al. Psychological factors as predictors of early postoperative pain after open nephrectomy. *J Pain Res* [Internet]. 2018 May;Volume 11:955–66. Available from: <https://www.dovepress.com/psychological-factors-as-predictors-of-early-postoperative-pain-after-peer-reviewed-article-JPR>
 8. Engda AS, Yigzaw HB, Engdaw NA, Basha EA, Adem A, Wubetu AD, et al. Magnitude of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Surgical Patients in Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital. *Int J Gen Med* [Internet]. 2022;15(June):5999–6007. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=81918>
 9. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 25, *International Journal of Surgery Open*. 2020. p. 6–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405857220300383>
 10. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020;20(1):1–14. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02552-w>
 11. 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 agosto de 2023]; 18(1): 1-9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf
 12. 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. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
13. Arze S, Lagos C, Ibacache M, Zamora M, González A. Incidence and risk factors of preoperative anxiety in Spanish-speaking children living in a Spanish-speaking country. *Paediatr Anaesth* [Internet]. 2020;30(7):792–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343016/>
 14. Amexis F, Ferreira C, Klüver A, Laborde L, López C, Ruggiero S, et al. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2021;50(4):582–7. Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50-04-07/>
 15. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Rodrigues AJ, Dessotte CAM. Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018;26. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4N4wSRTxdvTbrYSkyLLddDd/?format=pdf&lang=en>
 16. Huanca F. Ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados en pacientes del hospital Honorio Delgado Espinoza – Febrero del 2020 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020. Available from: http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10939/MChuyufv_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 17. 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. 2020; Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/REP_ESC.MEDP_VALDIVIEZO.CRISTHYAN_FACTORES.ASOCIADOS.ANSIEDAD.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf
 18. Alvarado Ríos V, Huamaccto Caballero YC. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal,

- 2022 [Internet]. Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/754/Alvarado_V_Huamaccto_YC_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Lemiński A, Kaczmarek K, Bańcarz A, Zakrzewska A, Małkiewicz B, Słojewski M. Educational and Psychological Support Combined with Minimally Invasive Surgical Technique Reduces Perioperative Depression and Anxiety in Patients with Bladder Cancer Undergoing Radical Cystectomy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Dec 11;18(24):13071. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13071>
 20. Miguel Romeo MC, Sagardoy Muniesa L. Efectos del uso de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad y el dolor perioperatorios en pacientes intervenidos de patología urológica. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2014 Jul;24(4):233–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862113001885>
 21. Pratiwi A, Wahyuningsih T, Safitri S. The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021 Apr;31:S439–42. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862121000152>
 22. Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 Jan 3;24(1–2):34–46. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12618>
 23. Agostini F, Monti F, Neri E, Dellabartola S, de Pascalis L, Bozicevic L. Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention. *J Health Psychol* [Internet]. 2014 May 1;19(5):587–601. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105313475900>
 24. Shore BJ, Flaugh R, Shannon BA, Curran P, Hogue G. Preoperative Considerations for Teenagers Undergoing Orthopaedic Surgery: VTE Prevention, Mental Health Assessment, Vaping, and Drug Addiction. *J Pediatr Orthop* [Internet]. 2021 Jul;41(Suppl 1):S64–9. Available from:

<https://journals.lww.com/10.1097/BPO.0000000000001764>

25. Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
26. Reyes R. Calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico de la clínica San Miguel Arcángel San Juan de Lurigancho Lima 2019 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7419/Reyes_BRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Lahousen T, Kapfhammer HP. Anxiety disorders - clinical and neurobiological aspects. In: *Psychiatria Danubina* [Internet]. 2018. p. 479–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30439809>
28. Amray AN, Munir K, Jahan N, Motiwala FB, Naveed S. Psychopharmacology of Pediatric Anxiety Disorders: A Narrative Review. *Cureus* [Internet]. 2019 Aug 26; Available from: <https://www.cureus.com/articles/22486-psychopharmacology-of-pediatric-anxiety-disorders-a-narrative-review>
29. Latas M, Trajković G, Bonevski D, Naumovska A, Vučinić Latas D, Bukumirić Z, et al. Psychiatrists' treatment preferences for generalized anxiety disorder. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* [Internet]. 2018 Jan 20;33(1):e2643. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hup.2643>
30. Lopes SR, Khan S, Chand S. The Growing Role of Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Parkinson's Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol* [Internet]. 2021 Jul 5;34(4):310–20. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08919887211018274>
31. Ranøyen I, Stenseng F, Klöckner CA, Wallander J, Jozefiak T. Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level (the HUNT Study). *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Dec 4;15(1):78. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015->

32. Schiele MA, Domschke K. Separation anxiety disorder [Internet]. Vol. 92, *Nervenarzt*. 2021. p. 426–32. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00115-020-01037-1>
33. Chemisquy S. Revisión teórica sobre el perfil cognitivo del perfeccionismo desadaptativo. *Apunt Univ* [Internet]. 2018 Mar 20;8(1). Available from: <http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/184>
34. Garrigós-Pedron M, Segura-Ortí E, Gracia-Naya M, La Touche R. Predictive factors of sleep quality in patients with chronic migraine. *Neurol (English Ed)* [Internet]. 2022 Mar;37(2):101–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173580821000110>
35. Giorgini L, Petrucci M, Gebhardt E, Polese D, Mazzetta A, Fagioli M, et al. I Say “no”. You Say “it Isn’t”. About a New Understanding of the Concept of Negation. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2015 Mar;30:1635. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924933815312621>
36. Hühne V, Vigne P, de Menezes GB, Fontenelle LF. The Remission of Social Anxiety Disorder After Trauma: A Case Report of Posttraumatic Growth? *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 Sep 13;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.692637/full>
37. Høegh MC, Melle I, Aminoff SR, Olsen SH, Lunding SH, Ueland T, et al. Affective lability and social functioning in severe mental disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2022 Aug 27;272(5):873–85. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00406-022-01380-1>
38. Schouten RW, Nadort E, Harmse V, Honig A, van Ballegooijen W, Broekman BFP, et al. Symptom dimensions of anxiety and their association with mortality, hospitalization and quality of life in dialysis patients. *J Psychosom Res* [Internet]. 2020 Jun;133:109995. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022399919309547>
39. Roy C. Extending the Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs.

- Nurs Sci Q [Internet]. 2011 Oct 5;24(4):345–51. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318411419210>
40. Ramini SK, Brown R, Buckner EB. Embracing changes: adaptation by adolescents with cancer. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2008;34(1):72–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18361091>
 41. Porcar E, Peral D. Usefulness of pre-anesthetic consultation to reduce the degree of anxiety in patients scheduled for surgical intervention. *Rev Española Anestesiología y Reanimación (English Ed)* [Internet]. 2020 Dec;67(10):545–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2341192920301712>
 42. López Graciano SA, Sillas González DE, Jiménez Álvarez VD, Rivas Ubaldo OS. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Interna México* [Internet]. 2021;37(3):324–34. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
 43. Herrera Puente JS, Bernal Ochoa AC, González Cáceres PI. Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de cirugía del instituto de cáncer SOLCA-Cuenca [Internet]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2020. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9655>
 44. Piñón-García K, Sonia Aportela-Balmaseda B, Almeida-Esquivel Y, Antonio Pozo-Romero J, Correa-Borrell M, Citar como B. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Rev Electrónica Dr Zoilo Mar* [Internet]. 2020;45(6). Available from: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.
 45. Gaona Rentería DC, Contenido Fierro BE. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investigativa Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2018 Mar 29;3(1, Mar):38–43. Available from: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/109>
 46. Quichca Quispe Z, Guevara Sánchez CN. Efectividad de la vista preoperatoria de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico atendido en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho -

- 2020 [Internet]. Callao: Universidad del Callao; 2021. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6264>
47. Ninacivincha S, Huaman J. Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa - 2019. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín; 2020.
 48. Ramos Lopinta GA. percepción del cuidado emocional enfermero y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del hospital honorio delgado espinoza. Arequipa, 2019 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10476/F2.0588.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 49. Valdiviezo C. Factores asociados a ansiedad pre operatoria en pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes, Paita 2019. Repos la Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6383>
 50. Catacora Choque Ángel Rodrigo. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica. 2019; Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8794>
 51. Cárdenas Urbano LM. Nivel de Ansiedad que Presentan los pacientes en el Pre y Post operatorio de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ. Lima 2021 [Internet]. Transtornos Alimenticios. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77346>
 52. Ramírez V. Orientación preoperatoria y nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2021 [Internet]. [Callao]: Universidad del Callao; 2021. Available from: http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/6454/TESIS_MAESTRIA_RAMÍREZ_ZANABRIA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 53. Castañeda Vera EO, Cruz Sandoval G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022 [Internet]. [Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2022. Available from:

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942>

54. Inga Camayoc G. Nivel de Ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital Nacional Nivel III de Lima - 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4798/T061_21139979_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Quijano Andoire SC del P. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2015;88. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13513/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_del_Pilar_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Clarke PN, Barone SH, Hanna D, Senesac PM. Roy's Adaptation Model. Nurs Sci Q [Internet]. 2011 Oct 29;24(4):337–44. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318411419223>
57. Roifah I, Meilinawati E, Ratnaningsih T, Hidayati RN. Factors that Affect Coping Mechanisms in Chemotherapy Patients with the Approach of Callista Roy Adaptation Theory. J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery) [Internet]. 2019 Aug 14;6(2):235–40. Available from: <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/415>
58. Sampieri H. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencias. Acad Accel world's Res [Internet]. 2014;1(1):2–21. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1665031128&Signature=CWlHMOjC17jAjN5~PoQxtXNOjN~QlIKS8AtQlxIEfLC9Y78yk6DterT09m7AuXutJKhBP6
59. Tamayo M. El proyecto de investigación. Aprender a Investigar [Internet]. Icfes. 2010. 1–237 p. Available from: <http://www.usbcali.edu.co/sites/default/files/documentodeconsultacompleme>

ntario-el_proyecto_de_investigacion.pdf

60. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017;35(1):227–32. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
61. Yuan Xi. Anxiety: A concept analysis. *Front Nurs* [Internet]. 2020 Mar 1;7(1):9–12. Available from: <https://www.sciendo.com/article/10.2478/fon-2020-0008>
62. Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. Summary for Policymakers. In: *Climate Change 2013 – The Physical Science Basis* [Internet]. Cambridge University Press; 2014. p. 1–30. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book_part
63. Zung WWK. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics* [Internet]. 1971 Nov;12(6):371–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033318271714790>
64. Zung W. Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung [Internet]. 2001. 2–14 p. Available from: <https://pdfcookie.com/documents/test-de-ansiedad-de-zung-ro2njo8zg xv4>
65. Araujo AA De, Brito AM De, Novaes M De. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? *Rev Bioética* 2008 [Internet]. 2008;16(1):117–23. Available from: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/60
66. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum* [Internet]. 2020 Aug 1;62(174):1–30. Available from: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/4884>
67. Silva RA. Bioética e fim de vida: Princípios éticos - A intervenção do enfermeiro no fim de vida. *Percursos* [Internet]. 2013;28:56–76. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9263/1/Revista_Percursos

n28_Bioética e Fim de Vida - Princípios éticos.pdf

68. Ferrer Lues M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. *Acta Bioeth* [Internet]. 2003;9(1). Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
69. Yuan Xi. Anxiety: A concept analysis. *Front Nurs*. 2020 Mar;7(1):9–12.

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Título: Intervención de enfermería para reducir la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad en pacientes prequirúrgicos	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	"Estado cognitivo emocional caracterizado por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación recurrentes y cambios fisiológicos en los pacientes" (69).	Determinar el estado cognitivo emocional de los pacientes prequirúrgico con ansiedad, aplicando el Test de "Escala de ansiedad de Zung".	SOMÁTICA	Signos y síntomas corporales relacionados a la ansiedad.	12 Ítems (Preguntas del 1 a 12).	Dentro de los límites normales	Menos de 45 puntos
				AFECTIVA	Aspectos emocionales que pueden crear desasosiego o malestar en el paciente.	08 Ítems (Preguntas del 13 al 20).	Ansiedad mínima moderada Ansiedad marcada a severa Ansiedad en Grado Máximo	De 45 a 59 puntos De 60 a 74 puntos De 75 a más puntos

ANEXO B. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento

ESCALA DE EVALUACIÓN DE ANSIEDAD

(ZUNG, 1971)

Instrucciones: Antes de contestar lea detenidamente cada pregunta y responda con sinceridad. El cuestionario es anónimo.

DATOS GENERALES

Edad: () cirugías previas: Si () No ()

Estado Civil:

- a. () Soltera (o)
- b. () Casada (o)
- c. () Separada (o)
- d. () Conviviente
- e. () Divorciada (o)

Grado de instrucción:

- a. () Primaria
- b. () Secundaria
- c. () Superior Técnico
- d. () Superior Universitario

Ocupación:

- a. () Ama de casa
- b. () Trabajador dependiente
- c. () Trabajador independiente

INSTRUCCIONES

La escala de evaluación de ansiedad de Zung consta de 20 ítems cada uno de los cuales deberá usted marcar con aspa (X) según su criterio. En caso de dudas puede llamar a una de las investigadoras para facilitar su proceso.

ÍTEMS		NUNCA 1	A VECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso				
2	Se ha sentido temeroso sin razón				
3	Se ha irritado fácilmente o a sentido pánico				
4	Ha sentido que se está derrumbando				
5	Ha sentido que nada malo va a pasar que todo va bien				
6	Se ha sentido tembloroso.				
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza.				
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente.				
9	Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto				
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, Últimamente.				
11	Se ha sentido últimamente mareado.				
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de Desmayo.				
13	Ha podido respirar con facilidad				
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los Dedos.				
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago.				
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal.				
17	Ha sentido sus manos secas y calientes.				
18	Siente bochornos con frecuencia.				
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche.				
20	Ha tenido pesadillas.				

ANEXO C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Estimado (a) paciente, se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Cayetano Heredia, Lima 2023”.

Nombre del investigador principal: Lic. Rocío Vásquez Venancino.

Objetivo del estudio: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2023.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora Lic. Rocío Vásquez Venancino, celular 964 337 045.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Rocío Vázquez Venancino	
Nº de DNI:	
41805600	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsAppHK6	
964337045	
Correo electrónico	
rvasquez.venancino@gmail.com	

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



Firma del participante