



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD EN  
PACIENTES PRE QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE  
CUSCO - 2023”**

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

**AUTOR:**

**Lic. ENF. RUTH MARLENY AGUIRRE VILLACORTA**

<https://orcid.org/0009-0008-9946-0993>

**ASESOR:**

**MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR**

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

**LIMA – PERU**

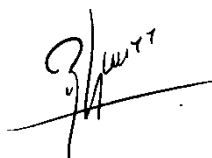
**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **RUTH MARLENY AGUIRRE VILLACORTA**, con DNI **40993579**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO** de título “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚGICO EN UN HOSPITAL DE CUSCO - 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.

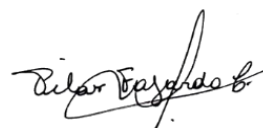
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



---

FIRMA DEL AUTOR  
Ruth Marleny Aguirre Villacorta  
DNI: 40993579



---

FIRMA DEL ASESOR  
Fajardo Canaval, Maria Del Pilar  
DNI: 25697604

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

---

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

AGUIRRE VILLACORTA RUTH MARLENY

INFORME DE ORIGINALIDAD

**21%** INDICE DE SIMILITUD    **20%** FUENTES DE INTERNET    **2%** PUBLICACIONES    **6%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://livrosdeamor.com.br">livrosdeamor.com.br</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

10	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	<1%
11	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
12	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://repositorio.ucundinamarca.edu.co">repositorio.ucundinamarca.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
16	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://fcsldshare.net">fcsldshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://repositorio.unamad.edu.pe">repositorio.unamad.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
20	<a href="http://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
21	<a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a>	

	Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://bvs.sld.cu">bvs.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://doceri.com.br">doceri.com.br</a> Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
28	<a href="http://www.merckmanuals.com">www.merckmanuals.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
31	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

32	<a href="http://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://mejorconsalud.com">mejorconsalud.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://patents.google.com">patents.google.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://repositorio.uraccan.edu.ni">repositorio.uraccan.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://repository.globethics.net">repository.globethics.net</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://www.123teachme.com">www.123teachme.com</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://www.indesol.gob.mx">www.indesol.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
42	<a href="http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
43	César Mínguez Ojeda, Victoria Gómez Dos Santos, Javier Álvaro Lorca, Ignacio Ruz-	<1 %

Caracuel et al. "Influence of obesity and overweight in surgical outcomes of adrenalectomy for primary adrenal disease: A cohort study of 146 cases", *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 2023

Publicación

44	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos	<1 %
	<small>Trabajo del estudiante</small>	
45	<a href="http://enfermeriacardiologica.iespana.es">enfermeriacardiologica.iespana.es</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
46	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
47	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
48	<a href="http://repositorio.uisek.edu.ec">repositorio.uisek.edu.ec</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
49	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
50	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
51	<a href="http://www.pma-map.com">www.pma-map.com</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
52	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
53	<a href="http://zaguan.unizar.es">zaguan.unizar.es</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
		<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
54	Pablo E. Perafán-Bautista, Diana C. Carrillo-Gómez, Ángela Murillo, Daniela Espinosa et al. "Efectos de la rehabilitación cardíaca en el paciente cardiovascular con ansiedad y depresión", <i>Revista Colombiana de Cardiología</i> , 2020	<1 %
	<small>Publicación</small>	
55	<a href="http://addi.ehu.es">addi.ehu.es</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
56	<a href="http://alliancebizsolutions.com">alliancebizsolutions.com</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
57	<a href="http://dspace.uazuay.edu.ec">dspace.uazuay.edu.ec</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
58	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
59	<a href="http://idus.us.es">idus.us.es</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
60	<a href="http://lasemfrenedadesmentales.blogspot.com">lasemfrenedadesmentales.blogspot.com</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
61	<a href="http://learningnetwork.cisco.com">learningnetwork.cisco.com</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	
62	<a href="http://moam.info">moam.info</a>	<1 %
	<small>Fuente de Internet</small>	

63	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
64	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
65	<a href="https://repositorio.ucc.edu.co">repositorio.ucc.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
66	<a href="https://revistachilenadeanestesia.cl">revistachilenadeanestesia.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
67	<a href="https://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
68	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
69	<a href="https://vitae.ucv.ve">vitae.ucv.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
70	<a href="https://www.alternative-finance.org.uk">www.alternative-finance.org.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
71	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
72	<a href="https://www.eluniversal.com">www.eluniversal.com</a> Fuente de Internet	<1 %
73	<a href="https://www.investigarmqr.com">www.investigarmqr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
74	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %

75	<a href="https://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
76	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
77	"Proceedings of Eighth International Congress on Information and Communication Technology", Springer Science and Business Media LLC, 2024 Publicación	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	09
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y METODOS.....	31
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
ANEXOS.....	45

## INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables .....	46
Anexo A: Instrumentos de recolección de datos.....	48
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	51
Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de comité de ética.....	53



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Cusco – 2023. **Materiales y métodos:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con diseño no experimental, correlacional. La población y muestra estará conformada por 196 pacientes prequirúrgicos, los cuales serán programados para intervenciones quirúrgicas. El instrumento para medir el conocimiento es un cuestionario de Moerman, modificado por Huanca en el 2018, con respuestas dicotómicas, con un Alfa de Cronbach de 0.904. El instrumento para medir la ansiedad será el inventario de Ansiedad de Spielberg, 1975, con medición en escala Likert, con Alfa de Cronbach de 0.880, con lo que se confirma la validez de las herramientas para ser usadas en el estudio. **Resultados:** Se utilizará el programa estadístico SPSS V.26 para contrastar los datos recolectados, con el fin de probar la hipótesis del estudio mediante tablas y gráficos. **Conclusiones:** El estudio permitiría evaluar el grado de conocimiento y ansiedad de los pacientes previos a la cirugía utilizando instrumentos validados y confiables.

**Palabras claves:** Conocimiento, Ansiedad, Centro Quirúrgico, Preoperatorio, Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between the level of knowledge and degree of anxiety of pre-surgical patients in a hospital in Cusco - 2023. **Materials and methods:** The research has a quantitative, descriptive, cross-sectional approach, with a non-experimental, correlational design. The population and sample will be made up of 196 pre-surgical patients, who will be scheduled for surgical interventions. The instrument to measure knowledge is a Moerman questionnaire, modified by Huanca in 2018, with dichotomous responses, with a Cronbach's Alpha of 0.904. The instrument to measure anxiety will be the Spielberg Anxiety Inventory, 1975, with measurement on a Likert scale, with Cronbach's Alpha of 0.880, which confirms the validity of the tools to be used in the study. **Results:** The SPSS V.26 statistical program will be used to contrast the collected data, in order to test the study hypothesis through tables and graphs. **Conclusions:** The study would allow us to evaluate the degree of knowledge and anxiety of patients prior to surgery using validated and reliable instruments.

**Keywords:** Knowledge, Anxiety, Surgical Center, Preoperative, Nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

Los especialistas médicos que laboran en ambientes quirúrgicos deben de poseer competencia y una óptima preparación para llevar a cabo las tareas requeridas en este ámbito. Actualmente, dichas áreas han experimentado cambios significativos en su funcionamiento a raíz de la proliferación pandémica. El personal de enfermería que labora en el quirófano se ha enfrentado a diversos desafíos durante la pandemia, lo que ha afectado su capacidad para proporcionar atención especializada en el periodo perioperatorio (1).

Una investigación llevada a cabo en 190 naciones a nivel global durante el período de máxima suspensión de actividades que se debió a la pandemia de COVID-19, calculó que se cancelaron o pospusieron 28,404,603 operaciones, lo que equivale a 2,367,050 procedimientos quirúrgicos en la semana. Si las naciones aumentaran la cantidad de procedimientos quirúrgicos en un 20% posterior al brote pandémico, se requerirían aproximadamente 45 semanas para eliminar la acumulación de cirugías pendientes como resultado de la interrupción causada por la COVID-19 (2).

Uno de los problemas más significativos dentro de los entornos quirúrgicos es el golpe emocional que experimentan los pacientes los cuales están a punto de someterse a la cirugía, es así como la ansiedad se vuelve uno de los aspectos más destacados. La ansiedad experimentada antes de una cirugía puede impactar en la severidad del dolor que se siente tras la operación, así como en la demanda de anestesia y medicamentos para el dolor. En determinadas cirugías, esta ansiedad puede incluso incrementar el riesgo de complicaciones y mortalidad después del procedimiento (3).

La necesidad de una cirugía es un acto que trae consigo sentimientos de ansiedad, el someterse a este proceso afecta el estado emocional de los pacientes y genera repercusiones mediante activaciones fisiológicas del organismo de los pacientes, con el fin de afrontar los peligros que son percibidos. En un estudio en el 2018, se revisó la literatura existente acerca de la preocupación que surge antes de la cirugía en individuos que van a someterse a procedimientos quirúrgicos y su impacto en la recuperación postoperatoria en pacientes de un hospital de Ecuador. En la revisión, encontraron que la ansiedad preoperatoria es común en pacientes quirúrgicos y puede tener un impacto negativo en la recuperación postoperatoria, incluyendo un

mayor riesgo de complicaciones, una mayor estancia hospitalaria y un mayor consumo de analgésicos. De los 75 pacientes incluidos en el estudio, el 50.7% experimentó ansiedad en un grado leve, así mismo, el 33.3% informó sentir una ansiedad de intensidad moderada. Estos hallazgos se asemejan a investigaciones anteriores que involucraron a una población con rango de edad entre 15 y 80 años, dentro de las cuales se observaron tasas de ansiedad leve del 49%, moderada del 27.5% y grave del 23.5%. Otro punto relevante que merece ser resaltado es que todos los pacientes que se enfrentan a un procedimiento quirúrgico experimentan ansiedad por primera vez, y aquellos que han tenido experiencias previas muestran una ansiedad que puede estar influida en cierta medida debido al requerimiento imperante de obtener información adicional acerca del procedimiento quirúrgico al que serán sometidos (4).

Así mismo, en un artículo en el 2020, se destaca que la ansiedad y el miedo son comunes en el entorno perioperatorio, y que pueden afectar la recuperación y los resultados quirúrgicos. Además, mencionan que la ansiedad preoperatoria puede estar relacionada con la ausencia de conocimiento y comprensión de los usuarios sobre el proceso quirúrgico y los cuidados posteriores. Por lo tanto, destacan la importancia de proporcionar una clara y detallada información a los usuarios previo a las cirugías para reducir la ansiedad y el miedo (5).

Es así como se entiende que la experiencia quirúrgica puede ser una fuente de ansiedad y estrés para muchos pacientes. La incertidumbre acerca del procedimiento, las posibles complicaciones y el tiempo de recuperación pueden generar preocupaciones y temores en los pacientes. Además, la falta de información adecuada y la comprensión del procedimiento quirúrgico pueden aumentar la ansiedad del paciente. “La ansiedad se entiende como un estado emocional caracterizado por una sensación de aprensión, inquietud y preocupación ante situaciones que son percibidas como amenazantes o estresantes” (6).

Es importante tener en cuenta que la ansiedad prequirúrgica puede afectar negativamente la recuperación del paciente y su capacidad para manejar el dolor postoperatorio. En consecuencia, resulta fundamental que los expertos en el ámbito de la salud brinden información detallada y adecuada a los pacientes antes del procedimiento quirúrgico para ayudar a reducir su ansiedad y aumentar su

comprensión del proceso. Según autores, "La ansiedad se manifiesta como una emoción desfavorable que se distingue por la percepción de tensión y la presencia de pensamientos aprensivos y una activación fisiológica"(7). Por su parte, se define a la ansiedad como "una respuesta emocional ante un peligro o una amenaza que implica activación cognitiva, fisiológica y conductual" (8).

La ansiedad y la depresión antes de la cirugía pueden causar daños tanto físicos como mentales en pacientes con cáncer de pulmón. Actualmente, existe una escasez de estudios que aborden si el período que se espera en los centros hospitalarios, previos a los procedimientos quirúrgicos, es capaz de incrementar el golpe psicológico en estos pacientes. Una reciente publicación, realizada en 2020 en China se enfocó en evaluar el grado de depresión y ansiedad en usuarios con cáncer de pulmón antes de la cirugía. En la mencionada investigación, se analizó un conjunto de 135 pacientes que estaban ingresados en el hospital y padecían cáncer de pulmón. Se utilizaron dos herramientas de evaluación para medir los niveles de ansiedad, con puntajes que se situaron en 36.25 (rango intercuartil: 30.00, 42.50) en el día de admisión y 37.50 (rango intercuartil: 31.25, 43.75) un día antes de la cirugía. En lo que respecta a la escala de autoevaluación de la depresión (SDS), las calificaciones fueron de 46.25 (rango intercuartil: 40.00, 52.50) en el día de ingreso y 47.50 (rango intercuartil: 41.25, 53.75) el día previo a la operación. Se observó que dos pacientes experimentaron niveles leves de ansiedad, mientras que seis pacientes mostraron niveles leves de depresión en el día de ingreso, y este número aumentó a ocho un día antes de la cirugía. El análisis univariado reveló una asociación positiva entre el período de espera en el hospital antes de la cirugía y los niveles de ansiedad y depresión antes de la operación, y estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $P < 0.05$ ) (9).

Por consiguiente, el requerir de una atención quirúrgica produce siempre ansiedad pre operatoria en los pacientes, difiriendo del nivel de paciente a paciente, lo cual ocasiona dificultades de armonía en el comportamiento de la cirugía (en las etapas preoperatorio), ocasionando efectos muy peligrosos para el óptimo resultado del paciente, como la información sobre la falta de atención a la cirugía en el momento y los posibles inconvenientes que ocurren durante las intervenciones quirúrgicas que pueden conducir a una recuperación lenta y una estancia hospitalaria prolongada. Se realizó una revisión sistemática sobre el impacto de la educación

pre-operatoria de usuarios que estuvieron sujetos a procedimientos quirúrgicos de reemplazo articular. Los autores encontraron que la educación preoperatoria mejoró la recuperación postoperatoria, incluyendo una reducción en la ansiedad preoperatoria, una menor estancia hospitalaria y un elevado nivel de satisfacción con la atención obtenida. El estudio destaca la importancia de proporcionar datos concretos y detallados a los usuarios previo a los procedimientos quirúrgicos para mejorar la recuperación y los resultados quirúrgicos (10).

Psicológicamente, la ansiedad es la respuesta a alguna amenaza percibida o real, esta puede ser útil, ya que puede motivar al individuo a actuar para protegerse. Sin embargo, cuando es excesiva o no se puede controlar, puede ser problemática. Un estudio del 2012 se centra en los resultados del tratamiento psicológico en pacientes con cáncer, pero destaca la importancia del conocimiento y la comprensión en la reducción de la ansiedad. Los autores señalan que la educación sobre la enfermedad y el tratamiento puede la inquietud y elevar la calidad de vida de los individuos. Este hallazgo es aplicable también a pacientes quirúrgicos (11).

La ansiedad presenta trastornos como las crisis en la mente, estos son muy frecuentes, estos se proliferan en gran medida en USA y afectan a millones de adultos. Un gran número de los individuos con un trastorno de ansiedad pueden llevar una vida normal y productiva, pero la ansiedad puede ser debilitante, si no se trata, puede empeorar y conducir a otros problemas, como la depresión. Así se menciona en un estudio realizado en China, donde se halló que los enfermos que recibieron información detallada acerca de la cirugía y los cuidados postoperatorios experimentaron niveles significativamente más bajos de ansiedad preoperatoria en comparación con aquellos que no recibieron esta información (12).

De esta forma, los problemas de ansiedad pueden definirse como un estado o condición mental en el que las personas experimentan reacciones desagradables como: dolor, preocupaciones y miedos; es una porción de la respuesta natural a situaciones amenazantes, conocidas como respuestas psicológicas al estrés, y conlleva componentes psicológicos y fisiológicos. Algunos autores definen a la ansiedad como "una reacción emocional ante una circunstancia percibida como amenazante o peligrosa, que se acompaña de sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, y de síntomas somáticos de activación autonómica" (13).

La función adaptativa proviene de la ansiedad y se cree que es una respuesta normal a las demandas ambientales. Pero en ocasiones tiende a desbordarse y perder el control ante una situación, ya sea por su intensidad, por la dificultad de controlarla o incluso por la falta de recursos internos para prolongar la reacción. Como resultado, hay un liderazgo insuficiente y estrategias de afrontamiento. El procedimiento quirúrgico de forma profiláctica antes, durante y después de la operación provoca diversas reacciones (psicológicas, físicas y emocionales) que llegan a elevar el nivel de ansiedad e incluso afectar el proceso de recuperación. La ansiedad provoca respuestas fisiológicas (alteraciones en el metabolismo, aumento de la glucosa, aceleración del SNV, hipertensión, encendido del sistema endocrino e inmunitario) así como respuestas muy similares a las que se producen durante las convulsiones, las cuales son reacciones clásicas estresoras.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), consideran a la ansiedad como el 2do problema de lamente que causa una incapacidad en gran parte de los estados de América. Así mismo, también indican que la preponderancia de los trastornos de este mal, sobre todo en edades de 15 años para arriba, es del 3,5%, y que el trastorno de pánico es el más prevalente, con una tasa del 2,5%. Otro resultado que se aprecia es que, en países de ingresos casi nulos y reducidos, los desórdenes psicológicos constituyen el 23 por ciento de las pérdidas anuales por discapacidad y estas se asocian con una esperanza muy reducida de vida y muertes en mayor escala. Asher y colaboradores señalaron que, el 18 % de adultos estadounidenses sienten de una perturbación mental, la mitad de los cuales han sido diagnosticados con una patología grave que limita su función y actividades de la vida. Solo el 13% recibió tratamiento en el mismo año (14).

Más de 4 millones de enfermos, en todo el orbe, cada año, se realizan procedimientos quirúrgicos y la frecuencia de la ansiedad previa a la cirugía oscila entre el 60% y el 80%. En países como Pakistán el 62.0% de los jóvenes tienen ansiedad preoperatoria, en Países bajo se reporta el 32.0% de posibles episodios Ansiosos, en Gran Bretaña el 82.0% y en España el 32.0% se siente ansioso antes de su intervención quirúrgica, en USA el preoperatorio ansiedad operativa fue del 51.0%.

Es seguro decir que los pacientes que se someten a cirugía tendrán cierto grado de ansiedad y, según el historial médico, esto puede ser más frecuentes en pacientes del sexo femenino más jóvenes, en una cirugía de mayor complejidad o en procedimientos donde se administre de anestésicos por tiempos prolongados.

Para mitigar la ansiedad que precede a una cirugía, es necesario implementar ciertas medidas, como fomentar la adopción de estrategias de afrontamiento. Un estudio llevado a cabo en 2021 en Pakistán, que contó con la participación de 200 individuos, de los cuales el 42.5% eran hombres y el 57.5% eran mujeres, reveló resultados significativos. La edad media de la muestra se registró como 36.34 años, acompañada de una desviación estándar de 12.64 años. Este estudio arrojó evidencia de que dos estrategias específicas de afrontamiento, a saber, la evitación de amenazas y la búsqueda de información, mostraron un efecto moderador en la correlación de la ansiedad preoperatoria y el proceso posoperatoria de recuperación de los usuarios atendidos ( $p < 0.001$ ). Este hallazgo resalta la importancia fundamental de emplear estrategias de afrontamiento apropiadas para facilitar una recuperación posquirúrgica más rápida y efectiva (15).

Este padecimiento de los usuarios que entrarán a una cirugía suele ir acompañada de un estado emocional caracterizado por el miedo, la duda y la incertidumbre sobre qué esperar a continuación; cuando estas emociones aumentan, activan fisiológicamente el cuerpo para hacer frente a dichos peligros enfrascados durante la cirugía. lo que consigue comprometer el correcto funcionamiento de los procedimientos de las cirugías. Es así que la ansiedad estimula un aumento de los dolores post operatorios, esto se traduce como un uso adicional de medicamentos anti dolor y estancias hospitalarias más prolongadas, todo lo cual afecta directamente el costo de la atención (16).

Se considera que la ansiedad es la respuesta del organismo a factores externos, pero algunas personas experimentan niveles excesivos de ansiedad. Esto se conoce como trastorno de ansiedad. En un estudio del 2022 en Perú, indica que la ansiedad es una condición común en diversas ramas de la medicina, y su importancia en el ámbito quirúrgico radica en su capacidad para influir en el progreso de los pacientes tanto antes como después de la cirugía. La muestra de estudio abarcó tres especialidades quirúrgicas, incluyendo ginecología, lo que



resultó en un 80,87% de participantes de sexo femenino y un 19,13% de sexo masculino. Se notó que la incidencia de la ansiedad se cifró en un 58,26%. Al realizar un análisis que considera dos variables, se descubrieron conexiones entre la ansiedad preoperatoria y el miedo a contraer COVID-19 durante el procedimiento (PR: 1,37/p=0,005), así como la cantidad de sueño antes de la cirugía (PR: 1,36/p=0,018). En un análisis más completo que involucra múltiples variables, se ratificaron relaciones entre la ansiedad y los siguientes factores: ser de género femenino (PR: 1,51/p=0,029), haber experimentado cirugías previas (PR: 0,794/p=0,039), el temor a contagiarse de COVID-19 durante el procedimiento (PR: 1,346/p=0,009) y la cantidad de sueño la noche anterior a la cirugía (PR: 0,755/p=0,049) (17).

Estos resultados están en línea con las conclusiones de investigaciones previas internacionales que también reportan una alta prevalencia de ansiedad preoperatoria. En ese mismo contexto, los pacientes experimentan cambios físicos y psicológicos relacionados con los eventos quirúrgicos que afectan el proceso de recuperación, lo que a su vez eleva la duración de la hospitalización.

En el hospital donde se desarrolla esta investigación y se evidencia la visita de pacientes a los servicios quirúrgicos del establecimiento de salud, con el fin de una solución a sus dolencias, la mayoría de las enfermeras (os) indicaron que no podían brindar adecuadamente los cuidados que necesitaban porque debían atender a varios pacientes a la vez, muchas veces por la carga de trabajo, principalmente por falta de personal, sin realizar educación en salud; afirman que el servicio no cuenta con un programa educativo sobre procedimientos quirúrgicos, que les permita estandarizar las actividades docentes en el menor tiempo posible. Por esta razón, muchos pacientes ingresan al quirófano sintiéndose confusos, angustiados e intimidados por su intervención quirúrgica, ya que desconocen los múltiples aspectos involucrados.

Estos pacientes pueden experimentar inconvenientes que van desde la suspensión de la intervención quirúrgica hasta complicaciones postoperatorias. Así mismo, se evidencia que en los últimos años se acrecentó los procedimientos Quirúrgicas en el Hospital, debido sobre todo a la presencia de mayores recursos de especialistas (Cirujanos, Ginecólogos y Anestesiólogos), y la mayor demanda de los pacientes,

sobre todo durante los años 2020 y 2021, donde proliferó las infecciones por el virus del Covid-19. Se desarrolló una investigación en el 2016, en un hospital de tercer nivel para evaluar la ansiedad previa a la operación en usuarios candidatos a cirugías electivas. Los autores encontraron que la angustia preoperatoria era común entre los pacientes y que la edad y el género eran factores asociados con un mayor grado de ansiedad (18).

Esta situación hizo que las intervenciones quirúrgicas fueran requeridas por los usuarios, sobre todo los que presenten síntomas asociados a la ansiedad lo cual afecta de forma negativa a los pacientes como también al servicio. Otros aspectos como las demoras en la programación de las cirugías, condiciones socio económicas de las personas, son como factores negativos para los usuarios que requieren una cirugía, la carencia de infraestructura, como personal profesional capacitado para el área de Cirugía, hace que los pacientes sean programados con tiempos prolongados para la cirugía que requieran. Así mismo, en el servicio quirúrgico del Hospital se puede observar la presencia de pacientes prequirúrgicos que manifiestan síntomas como temor y preocupación frente al ingreso a las salas de operaciones; en conversaciones del personal de salud, con los pacientes, se aprecia el miedo a resultados adversos o a posibilidades de reacciones insatisfactorias frente a la anestesia o a la medicación que recibirán en los procedimientos quirúrgicos.

Actualmente no se aplican protocolos que consideren la identificación de posibles episodios ansiosos en los pacientes, es por ello por lo que considero que es pertinente el desarrollo del estudio. Además, sería útil lograr la identificación de un grupo de usuarios que se sientan ansiosos y afectados por esta afección, la edad, los géneros, la ocupación, la fase de salud, el tipo de procedimiento quirúrgico, el miedo a los ambientes hospitalarios, la eficacia de la atención, etc.; lo importante de poder identificar este problema apunta a las necesidades de que los enfermeros aborden el problema de la ansiedad, ya que este personal está constantemente interactuando con el paciente y observando la ansiedad característica del paciente. En Brasil, en un estudio halló que los usuarios que recibieron retroalimentación detallada acerca de los procedimientos quirúrgicos y los cuidados postoperatorios tuvieron niveles significativamente más bajos de ansiedad preoperatoria que aquellos que no recibieron esta información (19).

El proceso de conocer utiliza dos situaciones, lo cognitivo y lo conocido que el sujeto cognoscente tiene de alguna manera. El pensamiento es también un tipo de conocimiento intelectual en el que el conocimiento atraviesa diferentes ámbitos de la realidad para obtenerlo. También lo son los diferentes niveles de la realidad curricular y las diferentes estructuras que conforman su estructura (20).

Los tipos de conocimiento son los conjuntos de concepciones, enunciados o doctrinas que logran organizarse, de forma clara y precisa; donde es clasificado como el conocimiento irrefutable. El conocimiento posee un contenido metódico, imparcial, sistemático y verificable por la experiencia. sentido común. Todo conocimiento se considera vago, impreciso y limitado a simples observaciones (21).

Es así como se determina el discernimiento del individuo a través de los sentidos y determina si puede saber o no. El nivel de conocimiento trata sobre la investigación de un individuo acerca del procedimiento hospitalario, el tipo de cirugía, las anestésicos utilizadas, las evaluaciones y el tratamiento antes y después de la cirugía (22).

El razonamiento deductivo moderno reafirma el conocimiento, que fue establecido en la Grecia Antigua por el filósofo Aristóteles, entonces el mismo descansa sobre diferentes definiciones, pero el conocimiento descansa sobre una comparación de las situaciones que constituyen el esclarecimiento de los hechos. Hay una definición estandarizada de ejemplares y contraejemplos a evaluar. Por otro lado, la naturaleza circular de la definición impide que se implemente tal proposición, por lo que el conocimiento se define como un nivel definido y una extensión de lo que se puede saber (23).

Así mismo, se define al conocimiento como un tipo personal de habilidad, en el sentido de que saber cómo hacer algo también es conocimiento y, por lo tanto, también es un tipo de habilidad. En este caso, el conocimiento es una habilidad especial adquirida a través del aprendizaje, así como el conocimiento está relacionado con conocer lo que se ha perfeccionado una habilidad específica para navegar geográfica y socialmente (24).

Por otro lado, el conocimiento se define como saber que algo es verdadero, es decir, que la información sobre cierto algo en el mundo es correcta. Cuando

hablamos de conocimiento, también usamos la palabra información, que es la calidad del conocimiento, es decir, el uso correcto de todas las informaciones (25).

La teoría de Hildegart P. con el modelo de interconexión del cuidado del Enfermero, se divide en las siguientes 4 etapas:

Dentro del contexto de la atención de enfermería, se pueden identificar cuatro etapas clave. En la primera, el "Manejo," el paciente busca resolver sus dificultades y requiere asistencia, lo que lleva al personal de enfermería a evaluar su situación. En la segunda etapa, la "Identificación," el paciente reconoce la necesidad de participar en el tratamiento y está dispuesto a recibir ayuda. En este punto, la enfermera realiza un diagnóstico de la situación y propone un enfoque de enseñanza. La tercera etapa, "Aplicación," implica que el paciente utiliza los servicios del profesional de enfermería y trabaja en conjunto para aprovechar al máximo estos servicios, permitiendo que la enfermera implemente un plan de atención y contribuya al desarrollo tanto del paciente como de sí misma. En la cuarta etapa, "Decidido," el paciente ha recuperado su independencia, y el personal de enfermería evalúa su crecimiento y el de otros pacientes. Estas etapas son fundamentales en la atención de enfermería y reflejan un enfoque progresivo hacia la recuperación y el bienestar del paciente. (26).

Según Callista, R. La adaptación son procesos determinantes que pueden afectar la adaptación en las personas, para darse cuenta de manera efectiva de la situación creada por estímulos focales y estímulos varios, todo dependerá de los sistemas y estructuras organizacionales que conforman el sistema cognitivo humano. mecanismo (27). Para Callista Roy, Fase de aclimatación, que es el primer contacto del paciente antes de la cirugía. Y brindar atención preoperatoria. Pueden ocurrir cambios adaptativos después de la cirugía.

La ansiedad, es un estado de la mente, el cual es caracterizado por ansiedad extrema, tensión e incertidumbre extremas. Sufrimiento acompañado de ciertas enfermedades, especialmente ciertas neurosis. Tanto la OMS (Organización Mundial de la Salud) como la APA (Asociación Americana de Psicología) caracterizan la ansiedad como la respuesta natural del ser humano a circunstancias estresantes. Sin embargo, en la situación de individuos que experimentan trastornos de ansiedad, estas preocupaciones y temores son crónicos, perdurando

durante un período prolongado y aumentando en intensidad con el transcurso del tiempo (28).

Según la OPS/OMS: “La ansiedad es un mal que ocupa el segundo lugar en enfermedades discapacitantes, el cual se evidencia en una gran parte de países de América” (29).

Etimológicamente, angustia deriva del latín *anxietas* o *anxietatis*, que es el adjetivo latino *angustia* (*angustia*, *angustia*). Este adjetivo está relacionado con el verbo *apretar* y de su raíz también conocemos diversos términos como *ansiedad*, *constricción*, *dolor* y *pena* (30). Todos parecen remontarse a la base indoeuropea -*ang-*, esto significa *angosto* o *intenso*.

Por su parte, Amaru A. & Chirveches E. Definieron la ansiedad como el desenlace emocional a la depresión, la tristeza y el declive que combina aspectos cognitivos y utilizables, y se caracteriza con un mayor grado de aceleración de los sistemas periféricos, aspectos motores o de observación, a menudo asociados con el comportamiento existencial (31).

Según Spielberg (32), se define a la ansiedad como un síntoma caracterizado por un sentimiento de desesperanza, que aumenta la ansiedad preoperatoria como reacción negativa a una situación pasada o presente. Nuevamente, esta ansiedad crea cambios psicológicos que se manifiestan como una expresión de miedos acompañadas de diferentes movimientos del cuerpo.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), determina a la ansiedad en una respuesta fisiológica y psicológica caracterizada por sensación de miedo, aprensión y/o inquietud, que puede estar acompañada o no por respuestas fisiológicas, cognitivas, comportamentales y/o emocionales”(33) Por su parte, el NOC (NATIONAL OUTCOME MEASURES CLEARINGHOUSE) “Centro de Información sobre la Evaluación de Resultados (CIER) de los Estados Unidos señala que la medida de la ansiedad es un proceso mediante el cual se puede evaluar o medir la cantidad y/o el grado(34).

Concurren diversas tipologías de medidas de esta afección tales como escalas llamadas auto-informe, escalas de observación, entrevistas, escalas de reactancia psicofísica, etc.”

El NOC señala que los resultados a medir y las valoraciones de enfermería en relación con la ansiedad se pueden apreciar según síntomas como amenaza de salud trata de la percepción de que la salud de un individuo podría estar en riesgo en algún momento futuro. Por otro lado, el Estado de Salud representa un estado en el que una persona es consciente de su salud actual y se siente enérgica y capaz de participar en actividades significativas. El Estado Emocional implica la capacidad de una persona para afrontar las demandas del entorno y gestionar emociones como el abatimiento, el temor y el dolor. La Sensación de Miedo se caracteriza por un intenso temor o angustia, mientras que la Sensación de Ansiedad involucra sentimientos de temor, incertidumbre, aprensión y preocupación. Por último, los Patrones de Autocuidado se refieren a cuando un individuo reconoce su capacidad para mantener su estado de salud y bienestar a través de acciones destinadas a no comprometer su salud (35).

La ansiedad puede tener una variedad de síntomas perjudiciales en la mente y el físico de los individuos. A largo plazo, la ansiedad puede causar estrés crónico, que puede afectar negativamente el funcionamiento del sistema inmunológico. La ansiedad también puede conducir a trastornos del sueño, la depresión y el aislamiento social. A corto plazo, la ansiedad puede causar sintomatologías físicas como cefalea, náuseas y sudoración (36).

Según el modelo tridimensional de Lang P. Existen tres niveles de ansiedad, estas son una forma de categorizar la intensidad de la respuesta emocional de una persona ante situaciones amenazantes o estresantes. La ansiedad leve se caracteriza por una respuesta emocional suave, donde la persona puede experimentar una ligera sensación de nerviosismo, inquietud o preocupación. Sin embargo, en este nivel, generalmente puede manejar la situación sin enfrentar dificultades significativas. Por otro lado, la ansiedad moderada representa una respuesta emocional más intensa. En este nivel, la persona puede sentirse notablemente nerviosa, inquieta, tensa o asustada. Además de los aspectos emocionales, es común que experimente síntomas físicos como sudoración, palpitaciones y dificultad para respirar. Esta intensidad interfiere con la capacidad de los individuos para gestionar la situación de manera efectiva. Finalmente, la ansiedad severa se refiere a una respuesta emocional extremadamente intensa y abrumadora. En este nivel, la persona puede sentirse aterrorizada, paralizada o

completamente fuera de control. Los síntomas físicos son más graves e incluyen mareos, desmayos, náuseas y vómitos. La ansiedad severa puede ser debilitante y requiere atención médica o terapéutica para abordarla adecuadamente (37).

Es importante tener en cuenta que el nivel de ansiedad puede variar según la individualidad de la persona y las circunstancias específicas en la que se encuentra. Además, la ansiedad puede ser un síntoma de diferentes trastornos psicológicos, como el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de ansiedad generalizada, entre otros. Entre los tipos de ansiedad a los que están expuestos por pacientes preoperatorios se encuentran la ansiedad normal y patológica. La ansiedad normal se refiere a la sensación de miedo, incertidumbre o preocupación que una persona experimenta frente a una situación amenazante o peligrosa. Esta respuesta emocional es una reacción común del cuerpo ante un estímulo externo, ya sea real o imaginario. La ansiedad normal es una conmoción necesaria que nos ayuda a estar alerta y preparados para afrontar un peligro potencial (38).

Por otro lado, la ansiedad patológica se determina por una impresión excesiva e injustificada de miedo o inquietud ante una amenaza real o imaginaria. Esta forma de ansiedad tiene un efecto notable en la calidad de vida de los individuos y puede desencadenar otros trastornos mentales o físicos, afectando su funcionamiento diario. Cuando alguien enfrenta ansiedad, se desencadenan alteraciones en el sistema nervioso central (SNC) que pueden manifestarse a través de varios síntomas. El estrés prolongado e intenso puede generar rigidez en áreas como el cuello, la espalda y los hombros, lo que lleva a que la persona se sienta cansada e irritable. Además, en momentos de agitación, los pacientes pueden experimentar cambios fisiológicos que incluyen dificultad para respirar, respiración entrecortada, aumento de la oxigenación y bajos niveles de CO<sub>2</sub>, lo que resulta en una sensación de opresión en el pecho, mareos y visión borrosa. También es común experimentar síntomas relacionados con el sistema gastrointestinal, como la sensación de un estómago apretado y arcadas provocadas por el movimiento del intestino. Estos síntomas pueden variar en intensidad según el nivel de ansiedad experimentado (39).

La clasificación de la ansiedad en niveles de intensidad baja, moderada, alta o severa es común en la investigación psicológica y en la práctica clínica. Sin embargo, esta clasificación no se atribuye a un autor específico, ya que ha sido desarrollada y utilizada por muchos Expertos y académicos en el ámbito de la psicología. La American Psychiatric Association define que la ansiedad leve o baja se refiere a una respuesta emocional desagradable, pero manejable y no incapacitante. La ansiedad moderada implica una respuesta emocional más intensa, pero aún manejable, que puede interferir con las actividades diarias. La ansiedad alta o severa se caracteriza por una respuesta emocional muy intensa, que puede ser incapacitante y afectar de forma significativa la calidad de vida de las personas (6).

Es importante destacar que esta clasificación es solo un punto de referencia general y no debe usarse como un diagnóstico formal. El análisis de un trastorno de ansiedad se realiza a través de una evaluación clínica y psicológica completa por los profesionales de la salud mental.

En cuanto a las dimensiones del grado de ansiedad en el usuario, se definen como: Síntomas negativos, son los que aparecen ante una intervención quirúrgica inminente (estímulo potencialmente peligroso), el paciente se siente desesperanzado y temeroso del peligro, pues teme la muerte durante la operación, por pequeña que sea; Escuchar a los pacientes, identificar las fuentes de preocupación y brindar la información adecuada para ayudar a aliviar su sufrimiento debe incluir apoyo emocional y psicológico que brinde oportunidades para fortalecer el afrontamiento preoperatorio de manera positiva (40).

En el contexto de la preparación psicológica para la intervención quirúrgica, se pueden identificar varios indicadores emocionales. El paciente puede experimentar sentimientos de nerviosismo, que indican un estado de ansiedad emocional debido a la incertidumbre de la situación. La sensación de temor puede influir negativamente en el proceso, creando una perspectiva negativa. Las reacciones exageradas y el malestar emocional se manifiestan como inquietud y cambio en el estado emocional. Las preocupaciones inapropiadas pueden llevar a pensamientos no deseados y generar una sensación de necesidad negativa. La inquietud y la humillación son comunes en situaciones estresantes, y el dolor emocional puede



manifestarse como pesimismo, desobediencia y llanto. La sensación de somnolencia está asociada con la confusión y representa un trastorno del sentimiento y el razonamiento. Estos indicadores emocionales son relevantes en el contexto de las intervenciones quirúrgicas, ya que pueden afectar la experiencia y el resultado del paciente durante y después del procedimiento (41).

Los síntomas positivos son síntomas relatados por los pacientes debido a las múltiples estrategias que utilizan las enfermeras para reducir la ansiedad, siendo la más común la enseñanza de la salud basada en la acción de apoyo y la educación del paciente. Enseñando los procedimientos quirúrgicos; promoviendo la salud anterior y posterior a los procedimientos. Los preparativos y cuidados preoperatorios consisten en una serie de procedimientos realizados al paciente anterior a los procesos, teniendo como objetivo la determinación de los cambios que puedan afectar la mente y el físico de los pacientes a través de un alto índice de ansiedad, presenta los siguientes indicadores de esta dimensión: Existen varios estados emocionales que pueden experimentar las personas. Por un lado, la calma representa una sensación de paz interior, una tranquilidad que contrasta con la perspectiva de la Real Academia que la asocia con ausencia, dolor, culpa, miedo y sufrimiento. La estabilidad, por otro lado, se manifiesta cuando una persona se siente segura y confiada en sí misma, lo que implica la certeza de alcanzar sus objetivos (42).

Además, los estados de ánimo apropiados reflejan la habilidad de individuos para experimentar de momentos tranquilos sin preocupaciones, especialmente en situaciones de incertidumbre. En situaciones convenientes, los aspectos reconfortantes y confrontantes brindan energía y confianza al individuo. La confianza en uno mismo se relaciona con la certeza y la esperanza ante los obstáculos. En la posición de disponibilidad, el paciente se siente libre y enfrenta positivamente diversas situaciones. Finalmente, la satisfacción implica receptividad, emancipación, sobresalto y obediencia sin causar tensión, lo que contribuye a sentirse genial y capacitado para afrontar situaciones desafiantes de forma independiente (40).

Los procedimientos quirúrgicos generan ansiedad porque exponen a los pacientes a lo desconocido y generan posibles inseguridades. Los pacientes tienen que usar

recursos de las emociones con el fin de enfrentar las realidades de las enfermedades orgánicas, para hacer frente a las demandas de una recuperación postoperatoria más o menos exitosa. En general, los pacientes que se adaptan a las preparaciones preoperatorias convencionales mantienen la comprensión real de las experiencias quirúrgicas, tienen un nivel esperado ansioso sobre los peligros objetivos de la cirugía y tienen un buen progreso posoperatoria. Así mismo, los usuarios que se adaptan psicológicamente a la situación preoperatoria de forma patológica, la mayoría de los cuales son portadores de personalidades pasadas con rasgos patológicos, tienen las mayores dificultades en el desarrollo de sus operaciones clínicas. Estas dificultades se manifiestan en síntomas psicológicos como estados de ansiedad, agresividad, malas relaciones médico-paciente, incapacidad para controlar el dolor con analgésicos, prolongación del período de recuperación del paciente y, en consecuencia, complicaciones orgánicas (43).

Todo paciente que se somete a una operación debe experimentar un estado de ansiedad. Esto es natural y normal. Se considera a los momentos ansiosos como las sensaciones de malestar debido a un posible peligro futuro. La ansiedad es una respuesta fisiológica normal, pero cuando es excesiva puede causar distintos trastornos psicológicos, y de esta manera, interferir en el normal funcionamiento de una persona (44).

La sintomatología de los trastornos de ansiedad es diversa y abarca una serie de manifestaciones emocionales y físicas. Dentro de las manifestaciones más frecuentes se incluyen los sentimientos tensionantes, el miedo, el pánico y la ansiedad, que a menudo van acompañados de sudoración, escalofríos y temblores musculares. Además, las personas que experimentan estos trastornos pueden sentir sensaciones de falta de aire, cefalea, náuseas, e incluso diarrea. La incapacidad para conciliar el sueño y la persistente fatiga son también síntomas frecuentes, lo que se suma a la inquietud y la impaciencia. La irritabilidad y la dificultad para concentrarse son aspectos adicionales de esta sintomatología compleja. Por último, muchas personas que sufren trastornos de ansiedad experimentan emociones como la depresión, la ira y una ansiedad constante, temiendo que se produzca un nuevo ataque de pavor, lo que acentúa aún más su malestar emocional y físico. Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración,

y es importante buscar ayuda profesional si se experimentan de manera recurrente o intensa (43).

A continuación, se presentan los antecedentes que permiten situar el problema de investigación en un contexto global, mostrando cómo este tema se aborda en diferentes partes del mundo.

En los estudios a nivel internacional se tiene a Rosero (45), en Ecuador, 2020, en el estudio: "Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, hospital san Vicente de Paúl Ibarra". Tuvo como objetivo de determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico. Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, no experimental, donde se tuvo una muestra de 110 pacientes a los cuales se les aplicó como instrumento el inventario de la ansiedad STAI. Entre los resultados obtenidos se pudo apreciar que el trabajo de investigación llegó a los siguientes resultados donde se evidenció que la mayor parte de los pacientes evaluados, están entre 20 y 65 años, los cuales son del sexo femenino, con grado de escolaridad primaria y casados. Usando la herramienta STAI y la interpretación de percentiles, la ansiedad rasgo (es decir, un rasgo de las personas antes de la cirugía) no mostró signos de mayor ansiedad, pero la ansiedad estado o reactiva a los eventos se vio afectada en los adultos. Se encontró que la mayoría de los pacientes eran mujeres casadas de entre 20 y 65 años con educación primaria. La ansiedad estado o reactiva a los eventos fue más afectada que la ansiedad rasgo.

Por su parte, Kluber y colaboradores (46), Uruguay, 2020. En el estudio: "Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes prequirúrgicos". Tuvo como objetivo llegar a determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes prequirúrgicos. La Metodología que se realizó trató de un estudio observacional, transversal y descriptivo, donde se realizó una evaluación de la escala del HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), con el fin de evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes que entrarían a cirugía. Entre los Resultados obtenidos se puede apreciar que, el trabajo de investigación tuvo como resultado la prevalencia global de ansiedad y depresión, las cuales fueron de 43,8% y 16,3%, respectivamente. Las tasas más altas de depresión se asociaron con las mujeres, Igualmente, se

evidencia el aumento de la mortalidad y morbilidad provenientes de los trastornos de la ansiedad y la depresión en los usuarios prequirúrgicos.

Así mismo, Mulugeta y colaboradores (47). Etiopía. 2018. En el estudio: “Ansiedad preoperatoria y factores asociados entre pacientes quirúrgicos adultos en hospitales de referencia de Debre Markos y Felege Hiwot. Tuvo como objetivo el Evaluar la ansiedad preoperatoria y los factores asociados en pacientes quirúrgicos adultos de Debre, Hospitales de referencia Markos y Felege Hiwot. Se aplicó una metodología transversal institucional en 353 pacientes programados para cirugía, utilizando una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Los hallazgos muestran que el 61% de los pacientes presentaba un grado significativamente elevado de ansiedad antes de la cirugía, con un intervalo de confianza del 95% que oscila entre el 55,5% y el 65,7%. El factor principal que se informó como responsable de esta ansiedad preoperatoria fue el temor a complicaciones, afectando al 52,4% de los casos. Se encontró una correlación significativa entre el nivel de ansiedad preoperatoria y variables como el género, la información proporcionada antes de la cirugía y la experiencia previa en cirugías. Psicosocial preoperatorio La evaluación debe incorporarse a la práctica rutinaria de enfermería y cada paciente debe recibir información preoperatoria antes de la cirugía.

Por su parte, en los estudios nacionales se tiene a Cárdenas (48), Lima. 2020. En la investigación: “Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta Novoq”. Tuvo como objetivo el determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio y postoperatorio en los pacientes de la Clínica Quirúrgica. Se aplicó una metodología no experimental, con diseño descriptivo y enfoque cuantitativo, donde la población fue de 100 usuarios de los servicios de cirugía. Los resultado obtenidos mostraron que el 80,2% de los pacientes presentaban ansiedad severa en el preoperatorio, el 10,4% ansiedad leve y el 9,4% ansiedad moderada, mientras que en el postoperatorio se obtuvieron los siguientes resultados: la ansiedad severa estuvo presente en el 50,3% de los pacientes, 20,2%% ansiedad leve y 49,2% ansiedad moderada. Se esgrime la importancia del soporte o de la cooperación del grupo familiar para minimizar la ansiedad con la intención de que su estado emocional sea estable en el procedimiento quirúrgico.

En ese sentido, Quispe y Zavala (49), Trujillo, 2019. En la investigación: “Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de cirugía Clínica Peruano Americana”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente preoperatorio. Se realizó una investigación correlacional, descriptivo, de corte transversal prospectiva, donde se tuvo como muestra a 92 pacientes que estuvieron internados en la clínica. Entre los resultados obtenidos se halló que el 53.3% de los usuarios que se encuentran hospitalizados presentan un nivel alto de conocimientos, igualmente, el 46.7% tiene un conocimiento medio. Por otro lado, en la variable Grado de Ansiedad en el prequirúrgico, el 98.9% de los usuarios internados que tienen programación quirúrgica, tienen un grado de ansiedad leve y el 1.1% presenta un grado de ansiedad moderada.

Igualmente, Torres y Tiburcio (50), Chimbote, 2020. En el estudio: “Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada”. Tuvo como objetivo determinar las relaciones entre el nivel de información y el grado de ansiedad de los pacientes antes de entrar a cirugía. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, donde se tuvo como población a 60 pacientes programados para cirugía; se realizó entrevistas para la obtención de los datos del estudio, se aplicó el test sobre el nivel de información prequirúrgico y la escala de ansiedad preoperatorio EAIPA. Entre los resultados obtenidos se evidenció que el 50% de los pacientes tienen un nivel alto de información en la etapa anterior a la cirugía, por otro lado, el 50% de los pacientes presentaron un nivel leve de ansiedad. Entre la correlación de las variables se pudo observar que el 100% de los pacientes que tienen un nivel bajo de conocimiento presentaron grados moderados de ansiedad.

Es importante realizar un estudio acerca del nivel de conocimiento y el grado de ansiedad del paciente prequirúrgico por varias razones, entre ellas están que se lograría identificar pacientes que necesitan apoyo emocional; muchos pacientes experimentan niveles de ansiedad significativos antes de la cirugía, lo que puede afectar negativamente su recuperación. Identificar a estos pacientes puede ayudar a proporcionarles el apoyo emocional necesario para reducir su ansiedad y mejorar su bienestar. Igualmente, ayudaría a mejorar la comunicación entre el paciente y el equipo de atención médica; si los pacientes están bien informados sobre el

procedimiento quirúrgico y lo que pueden esperar después de la cirugía, es más probable que se sientan más cómodos y confiados en el proceso. Ayudaría a prevenir complicaciones postoperatorias, donde la ansiedad prequirúrgica puede aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias, como infecciones, dolor crónico y problemas de cicatrización. Si se identifica a los pacientes con niveles elevados de ansiedad, se pueden implementar medidas para reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias, de lo cual radica la importancia de la realización del presente estudio de investigación.

Este estudio será importante teóricamente porque permitiría explorar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de ansiedad en pacientes que se encuentran previos a pasar por una cirugía, lo que podría tener implicaciones en el diseño de intervenciones para mejorar la experiencia del paciente en el proceso quirúrgico, así como incidir en la mejora del nivel de ansiedad de los mismos.

Este estudio Favorecerá la oportunidad de desarrollar nuevas investigaciones a partir de los resultados de la misma y así contribuir al ejercicio de la profesión. Los resultados podrían contribuir a mejorar la atención médica en general, lo que podría tener un impacto positivo en la salud y bienestar de la población.

Este estudio sería importante metodológicamente porque permitiría evaluar el grado de conocimiento y ansiedad de los pacientes previos a la cirugía utilizando instrumentos validados y confiables. Además, permitiría explorar las relaciones entre las variables de interés y determinar la utilidad de los instrumentos de medición utilizados.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Cusco – 2023.

#### **HIPOTESIS.**

**H0:** No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Cusco – 2023.

**Hi:** Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de ansiedad de pacientes prequirúrgicos de un hospital de Cusco – 2023.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1. Enfoque y diseño:

Esta exploración se centra en medir cuantitativamente los resultados obtenidos. Al recopilar datos de manera sistemática y estructurada, una investigación se vuelve cuantitativa. Para probar la teoría de la investigación se analizará datos que incluyan variables. Para ello se utilizarán técnicas y métodos estadísticos para recopilar la información necesaria (51).

Es una investigación básica porque produciremos conocimientos. “La investigación básica busca descubrir nuevas teorías e información. Para resolver los problemas actuales, la investigación académica primero debe enfocarse en aprender nuevos hechos sobre un tema. Este tipo de investigación se conoce como investigación básica y no se enfoca en soluciones inmediatas. En cambio, está destinado a crear nueva información que se puede usar en el futuro (52)”.

Investigación descriptiva, ya que se buscará descubrir nuevos hechos y significados en el estudio. Este enfoque se centraliza en la compilación y exposición de datos para proporcionar una comprensión detallada de un fenómeno o situación sin manipular variables (53).

Es correlacional porque se llevará a cabo para identificar relaciones y asociaciones entre dos o más variables sin la manipulación experimental de esas variables. Su objetivo es establecer la existencia de una reciprocidad o conexión entre las variables, lo que implica que los cambios en una variable están relacionados con cambios en otra. Sin embargo, no implica una relación causal directa, sino simplemente una conexión estadística entre las variables estudiadas.

Es no experimental porque se observará y analizará el contexto o fenómeno tal como ocurre naturalmente, sin intervenir en la situación de estudio. Este enfoque se utiliza para comprender y describir eventos o fenómenos sin realizar experimentos formales.

### 2.2. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por los pacientes prequirúrgicos, los cuales serán programados para las diferentes intervenciones quirúrgicas de un Hospital del

Cusco. A través de la estadística de atención operatoria, se estima un máximo de 240 intervenciones en un mes, considerando esta cantidad como la población del estudio.

La muestra se contabilizará a partir de la población elegida, para el cálculo de la misma se utilizará la fórmula para poblaciones finitas, dando un resultado de 196 pacientes prequirúrgicos. Se tiene:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

N = Población total.

Z = Nivel de Confianza: (1.96)

d = Margen de Error 5% (0.05)

Q = Probabilidad de Fracaso 10% (0.5)

P = Probabilidad de Éxito 90% (0.5)

$$n = \frac{240 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(240 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 196$$

### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios mayores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados que tengas cirugías programadas.
- Pacientes con PCR's negativos.
- Todos los usuarios que hayan sido orientados inicialmente.
- Todos los pacientes que deseen participar voluntariamente en el trabajo.

### **Criterios de Exclusión**

- Usuarios que sean menores de edad.
- No se considerarán los procedimientos de emergencia.
- Pacientes con PRC's positivos.



- Todos aquellos pacientes que no deseen participar.

### **2.3. Variables de estudio**

La variable principal del presente trabajo es el nivel de conocimiento. La segunda variable es el grado de ansiedad.

**Definición conceptual de la variable Conocimiento**, “Es aquello que habita y define como resultado de la información, la comunicación y la experiencia pertinentes. Así, una persona adquiere la capacidad de actuar, razonar y expresar información para resolver un problema” (54).

**Definición operacional de la variable Conocimiento:** El conocimiento es una definición que se evalúa en base a ejemplos y contraejemplos que se comparan en condiciones necesarias y suficientes que componen el concepto, este se medirá con la aplicación del Cuestionario Sobre el Nivel de Conocimientos Sobre Información del Tratamiento Quirúrgico de Moerman y colaboradores, 1996, el cual fue modificado por Huanca en el 2018.

**Definición conceptual de la variable Ansiedad:** La ansiedad se refiere a una respuesta emocional natural y normal que se produce en situaciones de estrés o peligro percibido. La ansiedad se caracteriza por sentimientos de tensión, preocupación, aprensión, inquietud o miedo, así como por síntomas físicos como sudoración, palpitaciones, temblores, sensación de falta de aire y tensión muscular (55).

La ansiedad puede ser una respuesta adaptativa que nos ayuda a prepararnos para enfrentar situaciones difíciles o peligrosas, y puede motivarnos a tomar medidas para protegernos a nosotros mismos o a otros. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve crónica o se experimenta de forma excesiva o fuera de proporción a la situación, puede interferir en el funcionamiento diario, afectando la calidad de vida y el bienestar emocional de una persona.

**Definición operacional de la variable Ansiedad:** La ansiedad es un conjunto de síntomas que se medirán a través de la evaluación de 20 preguntas con el Inventario de Ansiedad de Spielberger, de 1975.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para las variables incluidas en este estudio se utilizarán encuestas realizadas mediante cuestionarios destinados a la obtención de información, y luego se analizarán e interpretarán los resultados para relacionar las variables estudiadas.

En cuanto a la variable Nivel de Conocimiento, se realizará la medición mediante la aplicación del Cuestionario Sobre el Nivel de Conocimientos Sobre Información del Tratamiento Quirúrgico de Moerman y colaboradores, 1996, el cual fue modificado por Huanca en el 2018, con una confiabilidad del 0.904, el cual se obtuvo con el Alfa de Cronbach. El cual consta de 8 enunciados con opciones dicotómicas de SI y NO, mediante el cual se podrá medir el nivel del conocimiento de los pacientes programados para el servicio prequirúrgico (56).

Para la variable Grado de Ansiedad, se utilizará el Inventario de Ansiedad de Spielberger, de 1975, el cual consta de 20 preguntas, con opciones en escala Likert que van desde No=1; Un poco=2; Bastante=3; Mucho=4, con lo cual se podrá medir el grado de ansiedad de los pacientes hospitalizados para servicios prequirúrgicos. Este instrumento cuenta con un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.880, con lo cual se confirma que el instrumento es bueno para ser usado (57).

## **2.5. Plan de recolección de datos**

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

La Universidad María Auxiliadora ayudará a solicitar una carta de presentación con un documento donde se indiquen los derechos de acceso serán gestionados por el representante del Hospital del Cusco, quien informará al director de Atención del servicio correspondiente al recibir una respuesta. Se realizará el trámite administrativo correspondiente mediante el contacto y el jefe del centro quirúrgico para obtener el permiso correspondiente para realizar el estudio.

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

Se desarrollará una recolección de la información en las instalaciones del Centro Quirúrgico y se acordarán las fechas para tal efecto. Estos instrumentos se utilizarán en el área del quirófano previo al ingreso y firma del consentimiento

informado. Cada cuestionario de paciente tarda una media de 15 a 20 minutos en completarse. Finalizando el trabajo de campo, se verifica cada perfil, se evalúa la eficacia de la integridad y se agrega la cantidad adecuada de puntos.

## **2.6. Método de análisis estadístico**

Sobre los datos analizados, estos serán codificados e importados a un documento creada en Excel, y la información serán analizados utilizando el programa estadístico SPSS V.26 para determinar relaciones entre ellas. Para evaluar la correlación entre variables, si las variables se distribuyen normalmente o no se utilizarán los coeficientes respectivos. Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos.

## **2.7. Aspectos éticos**

Se considerarán tres principios básicos de la ética, aspectos de la discusión:

Aspectos bioéticos de autonomía, benevolencia, no maleficencia.

Todo esto se hace para proteger a los colaboradores de este estudio, como con el consentimiento informado, para brindar información clara y anticipada a todos los participantes.

En el presente estudio acerca del conocimiento y la ansiedad de pacientes prequirúrgicos, los aspectos éticos bioéticos de autonomía, benevolencia y no maleficencia son relevantes de la siguiente manera:

La capacidad de autodeterminación implica que los pacientes tienen el derecho de tomar elecciones bien fundamentadas en relación con su atención médica personal. En el contexto de la ansiedad prequirúrgica, es importante asegurarse de que los pacientes estén informados sobre el procedimiento quirúrgico y los riesgos asociados, para que puedan tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Es importante respetar las decisiones que tomen los pacientes y brindarles información adecuada y comprensible para que puedan tomar decisiones informadas.

La benevolencia se refiere a hacer el bien al paciente y proporcionar atención médica de alta calidad. En el contexto de la ansiedad prequirúrgica, esto significa asegurarse de que los pacientes estén informados y tengan acceso a los recursos que necesitan para reducir su ansiedad y mejorar su bienestar. Esto puede incluir

proporcionar información clara y comprensible sobre el procedimiento quirúrgico, ofrecer apoyo emocional y brindar recursos para ayudar a los pacientes a manejar su ansiedad.

La ética de la no maleficencia implica evitar hacerle daño al individuo que recibe atención médica y evitar los riesgos innecesarios. En el contexto de la ansiedad prequirúrgica, esto significa asegurarse de que los pacientes estén informados sobre los riesgos asociados con el procedimiento quirúrgico y tomar medidas para minimizar estos riesgos. Esto puede incluir proporcionar información clara y comprensible sobre los posibles efectos secundarios y riesgos asociados con la cirugía, y tomar medidas para minimizar el dolor y la incomodidad del paciente durante y después de la cirugía.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2023																		
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO	
Identificación del Problema	X	X	X																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios				X	X	X													
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X											
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación						X	X	X											
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.							X	X	X										
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X	X	X	X								
Determinación de la Población, muestra y muestreo								X	X	X									
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos								X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos								X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X									
Elaboración de los anexos										X	X	X							
Evaluación <u>anti plagio</u>												X	X	X					
Aprobación del proyecto															X	X	X		
Sustentación del proyecto																	X	X	X

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2023								TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	S/.
<b>Equipos</b>									
1 laptop	S/1,800								S/1,800
Disco duro externo 1Tb			S/250						
<b>Materiales de escritorio</b>									
Lapiceros	S/ 10			S/20			S/20		S/10
Hojas bond A4			S/50						S/50
<b>Material Bibliográfico</b>									
Libros	S/40	S/20	S/30						S/90
Fotocopias e impresiones	S/10	S/10	S/10	S/70					S/100
Espiralado				S/50					S/50
<b>Otros</b>									
Movilidad		S/50	S/50	S/100	S/300	S/150	S/50	S/100	S/500
Viáticos	S/15	S/15	S/15	S/15	S/15				S/75
Comunicación	S/20	S/10	S/10	S/10	S/20				S/70
<b>Recursos Humanos</b>									
Asesor estadístico	S/300						S/250		S/550
<b>Imprevistos*</b>			S/100	S/100	S/100			S/100	S/400
<b>TOTAL</b>	S/2,235	S/105	S/265	S/345	S/435				S/3,385

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mohammadi F, Tehranineshat B, Bijani M, Oshvandi K, Badiyepymaiejahromi Z. Exploring the experiences of operating room health care professionals' from the challenges of the COVID-19 pandemic [Internet]. 2021. [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8709905/>
2. COVIDSurg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg.* octubre de 2020;107(11):1440-9. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/bjs.11746>
3. Stamenkovic D, Rancic N, Latas M, Neskovic V, Rondovic G, Wu J, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiol.* noviembre de 2018;84(11):1307-17. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624026/>
4. Gaona D, Contenido B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2018. [citado 10 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6538730.pdf>
5. 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.* 30 de marzo de 2020;20:140. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/>
6. American Psychiatric Association - APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/443/psychiatrists/practice/dsm>
7. Conklin L, Curreri A, Farchione T, Barlow D. Homework Compliance and Quality in Cognitive Behavioral Therapies for Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Therapy* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789421000010>
8. Bados A. Trastorno de ansiedad generalizada. *Fac Psicol Dep Personal Avaluació Tractament Psicològics* [Internet]. 2015 [citado 11 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
9. Du Y, Cui Y, Cai X, Li Y, Yang D. Analysis of Influencing Factors of Preoperative Anxiety or Depression in Patients with Lung Cancer Surgery. 20 de julio de 2020;23(7):568-72. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702790/>
10. Brydges R, Hatala R, Zendejas B, Erwin PJ, Cook DA. Linking simulation-based educational assessments and patient-related outcomes: a systematic

review and meta-analysis. Acad Med J Assoc Am Med Coll. febrero de 2015;90(2):246-56. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25374041/>

11. Linden W, Girgis A. Psychological treatment outcomes for cancer patients: what do meta-analyses tell us about distress reduction? Psychooncology. abril de 2012;21(4):343-50. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21882287/>
12. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. Front Public Health. 11 de abril de 2022. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9035831/>
13. Marteau T, Bekker H. The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Br J Clin Psychol. septiembre de 1992;31(3):301-6. [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00997.x>
14. OPS/OMS. Salud Mental - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2014. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
15. Rashid A, Riaz M. Impact of preoperative surgical anxiety on postoperative surgical recovery among surgical patients: Role of surgical coping. JPMA J Pak Med Assoc. octubre de 2021;71(10):2313-6. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34974561/>
16. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir [Internet]. 2010 [citado 4 de agosto de 2023];(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
17. Aguilar A. Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la clínica good hope en el período julio-septiembre de 2021 [Internet]. 2022 [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5854>
18. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. 2016. [citado 11 de octubre de 2023];21. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000100003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000100003&script=sci_abstract&tlng=es)
19. Guimarães M, De Vecchi R, Vitória G, Sochacki J, Paulsen B, Lima I, et al. Generation of iPSC-Derived Human Peripheral Sensory Neurons Releasing Substance P Elicited by TRPV1 Agonists. Front Mol Neurosci. 2018. [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30186108/>
20. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. J Psychosom Res.



agosto de 2018. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29935747/>

21. Seminario A. Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote [Internet]. 2019. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://1library.co/document/7q0mpdxz-ansiedad-informacion-usuarios-preoperatoria-hospital-regional-eleazar-chimbote.html>
22. Rosales J. Percepción y Experiencia. Episteme. diciembre de 2015;35(2):21-36. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Xiaojun C, Shengbin J, Yang X. A review: Knowledge reasoning over knowledge graph - ScienceDirect [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0957417419306669>
24. Lehrer K. Theory Of Knowledge. Second Edition. [Internet]. 2000 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429494260/theory-knowledge-keith-lehrer>
25. Shand J. On Never Knowing the Definition of Knowledge. Dialectic. 2021;XV(3):33-41. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<http://oro.open.ac.uk/81486/>
26. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 17 de julio de 2015;6(2):1108. [citado 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/172>
27. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, Gonzáles Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. 2002 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
28. World Health Organization - WHO. Doing What Matters in Times of Stress [Internet]. 2020. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003927>
29. OPS/OMS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, DC; 2018 [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9)
30. OPS/OMS. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2014. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

31. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enferm Clínica* [Internet]. 31 de enero de 2006 [citado 19 de agosto de 2023];16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-efecto-una-visita-prequirurgica-enfermeria-13084268>
32. Spielberger C. Chapter 2 - Anxiety as an emotional state. Editor Anxiety [Internet]. Academic Press; 1972 [citado 21 de abril de 2023]. p. 23-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780126574012500095>
33. Amaya F. Ansiedad. *Diagnosticos Nanda*. [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/ansiedad/>
34. MedLinePlus. El estrés y su salud: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2022. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
35. Moorhead S. Elsevier Connect. Clasificaciones de enfermería: razonamiento clínico y desarrollo de conocimiento. [Internet]. 2020. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-relacion-entre-las-clasificaciones-de-enfermeria-NOC>
36. Rodríguez J, González A, Linares V, Burón R, López L, Guadalupe L. Ansiedad, Depresión Y Salud. *Suma Psicológica*. 2008;15(1):43-73. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
37. Lang P. A Bio-Informational Theory of Emotional Imagery. *Psychophysiology*. ;16(6):495-512. 1979. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x>
38. Salaberría K, Fernández J, Echeburúa E. Ansiedad Normal, Ansiedad Patológica y Trastornos de Ansiedad. ¿Un Camino Continuo? *Boletín de Psicología* [Internet]. 1995. [citado 23 de octubre de 2023];(48). Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27969/A8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Higuera D. Ansiedad sana y patológica [Internet]. *Psicoterapeutas*. 2021. [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/ansiedad\\_sana\\_patologica/](https://psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/ansiedad_sana_patologica/)
40. Nascimento E, Trentini M. El cuidado de enfermería la unidad de terapia intensiva (UTI): teoría humanística de Paterson e Zderad. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qgYFjMcq7MSnjDLF5WYYDRs/abstract/?lang=es>
41. Volpato C, Crepaldi M. SciELO - Brasil - Psychological preparation for surgery: verbal report of the drawing-story Psychological preparation for

surgery: verbal report of the drawing-story [Internet]. 2013. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/rwpBWJFwRhdf9mkFvqM8L3F/?lang=en>

42. Rojas M, Pérez D. Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos a Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela. SABER Rev Multidiscip Cons Investig Univ Oriente. 2013;25(3):273-8. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006>
43. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clínica Med Fam. octubre de 2011;4(3):228-33. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráez B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017;32(2):115-20. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/3555/355552642006/html/>
45. Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
46. Amexis F, Ferreira C, Klüver A, Laborde L, López C, Ruggiero S. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en pacientes prequirúrgicos. 2019. [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en:  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/33148>
47. 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 Anesthesiol. 30 de octubre de 2018;18(1):155. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30376809/>
48. Cárdenas L. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021. [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77346>
49. Quispe J, Zavala K. Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019. [citado 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37329>
50. Torres J, Tiburcio L. Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote

2020. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021. [citado 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>

51. Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 2014. [citado 14 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Científica%206ta%20ed.pdf>
52. Valderrama S. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica Cualitativa, Cuantitativa y Mixta. Editorial San Marcos. 2019. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.editorialsanmarcos.com/index.php?id\\_product=211&controller=product](http://www.editorialsanmarcos.com/index.php?id_product=211&controller=product)
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México 1997 [Internet]. 1.ª ed. Vol. 1. Mc Graw Hill; 1997. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
54. Zamudio J. Epistemología y educación [Internet]. 1.ª ed. Red tercer milenio S.C.; 2012. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Epistemologia\\_y\\_educacion.pdf](http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Epistemologia_y_educacion.pdf)
55. Sierra C, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar [Internet]. 2003. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)
56. Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos - Cirugía y Cirujanos. 2010. [citado 17 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66219077008.pdf>
57. Burgos P, Gutiérrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble [Internet]. 2013. [citado 17 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca\\_Pia.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf)

# **ANEXOS**





**Anexo A: Instrumentos de recolección de datos**  
**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE**  
**INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

Autor: Moerman y et al. (1996) del APAIS

Modificado Huanca (2016)

Estimado (a) pacientes, buenos días, en este presente cuestionario está dirigido a los pacientes que se van a ser intervenidos quirúrgicamente tiene como propósito valorar el nivel de conocimiento que tiene los pacientes en fase preoperatoria acerca del tratamiento quirúrgico.

Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

<b>ENUNCIADO</b>	<b>SI</b>	
1. Conoce sobre la anestesia que va a recibir	SI	
2. Conoce sobre los mecanismos de acción y los efectos de la anestesia que utilizaran	SI	
3. Conoce sobre el tipo de intervención quirúrgica	SI	
4. Conoce acerca del uso de algunos medicamentos preoperatorios	SI	
5. Conoce acerca de la suspensión de algunos medicamentos pre y pos operatorios	SI	
6. Conoce sobre los cuidados de enfermería sobre la preparación física (rasurado, enema, ayuno)	SI	
7. Conoce sobre cuidados del post operatorio (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)	SI	
8. Conoce sobre la autorización para su operación (Consentimiento informado)	SI	



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (EAPE) INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO (IDARE-I) PARA EL PACIENTE PREOPERATTORIO

Autor: Spielberger (1975)

Estimado (a) pacientes(a), buenos días, en este presente cuestionario está dirigido a los pacientes que se van a ser intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de un Hospital del Cusco. Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación. A continuación, se le presenta algunas expresiones que las personas usan para describirse. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CREE CONVENIENTE

ENUNCIADO	No	Un Poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4

10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento. a punto de explotar	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

## Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACION

Bienvenido para participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023”

**Nombre del investigador principal:**

Lic. Enf. RUTH MARLENY AGUIRRE VILLACORTA

**Propósito del estudio:**

Determinar el nivel de conocimientos y el grado de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos en un Hospital en Cusco, 2023.

**Beneficios por participar:**

Ud. Tiene la capacidad de conocer los resultados del estudio y la búsqueda por los medios más adecuados (de manera individual o por grupos) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** No hay riesgos, solo se le pedirá que complete el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizara ningún gasto alguno durante la presente investigación.

**Confidencialidad:**

La información proporcionada estará protegida, y es solo conocida por los investigadores que pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, no se le identificara cuando se publiquen los resultados los resultados.

**Renuncia:** Usted podría retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**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 hacer preguntas y no me sentí obligado, las cuales fueron respuestas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influenciado indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Cusco, mayo del 2023

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

.....

Firma del participante

**Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de comité de ética**