



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

**“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON
CIRUGÍA ELECTIVA PROGRAMADA EN UNA
INSTITUCION PRIVADA EN SAN MIGUEL, LIMA-2024”**

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

AUTOR:

LIC. QUISPE RAMIREZ LUZ JACKELYNN

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0003-8384-9535>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

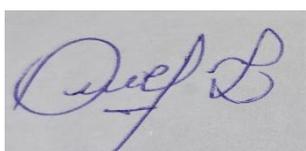
**LIMA – PERU
2024**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, QUISPE RAMIREZ LUZ JACKELYNN, con DNI 47171529, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en Centro Quirúrgico, de título “**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ELECTIVA PROGRAMADA EN UNA INSTITUCION PRIVADA EN SAN MIGUEL, LIMA-2024**”, **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 13% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento el 25 de marzo del 2024.



Lic. Quispe Ramirez Luz Jackelynn

DNI: 4717152



Mg. Matta Solis, Eduardo Percy

DNI:42248126

PORCENTAJE DE SIMILITUD TURNITIN

ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA
ELECTIVA PROGRAMADA EN UNA INSTITUCION PRIVADA EN
SAN MIGUEL, LIMA-2024

ORIGINALITY REPORT

13%	12%	0%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	9%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Student Paper	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	1%
5	hdl.handle.net Internet Source	1%
6	repositorio.uch.edu.pe Internet Source	1%

ÍNDICE GENERAL

PORCENTAJE DE SIMILITUD TURNITIN	3
ÍNDICE GENERAL	4
ÍNDICE DE ANEXOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización.....	33
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	34
Anexo C. Consentimiento informado	36

RESUMEN

Objetivo: Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva programada en una Institución Privada en San Miguel, Lima-2024.

Materiales y métodos: Se aborda el estudio desde el enfoque cuantitativo, siendo su diseño el descriptiva/transversal. Se tendrá una muestra de 91 pacientes informantes próximos a tener una cirugía. Se ha previsto aplicar la encuesta como técnica y la escala APAIS para viabilizar la medición de la variable sobre la cual gira el estudio que es el constructo “ansiedad preoperatoria”, que cuenta con seis enunciados.

Resultados: Teniendo ya los datos recolectados, el análisis de esta se hará empleando el programa SPSS 26. Los resultados que sean de mayor importancia serán mostrados en tablas debidamente rotuladas que facilitara su lectura. Finalmente se redactarán los apartados finales.

Conclusiones: Los resultados que tengan mayor relevancia, serán evidencia científica solida que será insumo para contar con un diagnóstico y a partir de ello soluciones que sean significativas y ayuden a estos pacientes y a los procesos quirúrgicos.

Palabras clave: Ansiedad; Etapa preoperatoria; Quirófanos; Enfermería perioperatoria (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To identify preoperative anxiety in patients with elective surgery scheduled in a Private Institution in San Miguel, Lima-2024.

Materials and methods: The study is approached from a quantitative approach, with its design being descriptive/cross-sectional. There will be a sample of 91 reporting patients close to having surgery. It is planned to apply the survey as a technique and the APAIS scale to enable the measurement of the variable on which the study revolves, which is the construct "preoperative anxiety", which has six statements.

Results: Having already collected the data, its analysis will be done using the SPSS 26 program. The results that are of greatest importance will be shown in properly labeled tables that will facilitate their reading. Finally the final sections will be written.

Conclusions: Los resultados que tengan mayor relevancia, serán evidencia científica solida que será insumo para contar con un diagnóstico y a partir de ello soluciones que sean significativas y ayuden a estos pacientes y a los procesos quirúrgicos.

Keywords: Anxiety; Preoperative period; Operating rooms; Perioperative nursing (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional bastante complejo que puede surgir de la anticipación de un evento que representa una amenaza, y la ansiedad preoperatoria es una experiencia común entre los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos. En pacientes adultos, la incidencia de ansiedad preoperatoria varía ampliamente entre los diferentes grupos quirúrgicos y puede dar lugar a una variedad de respuestas y problemas de tipo psicofisiológicos. A pesar de su impacto negativo, la ansiedad preoperatoria a menudo recibe una atención insuficiente en la práctica clínica (1).

Mejorar la calidad de vida (CV) después de la cirugía es muy importante y crucial para los pacientes. Recientemente, se ha sugerido que la ansiedad preoperatoria predice la CV posoperatoria; ya que los eventos y complicaciones derivados de ella pueden afectar los resultados quirúrgicos y la recuperación (2). A nivel mundial informaron una prevalencia combinada del 48% de ansiedad preoperatoria entre los usuarios sometidos a procesos quirúrgicos. Es probable que la mortalidad y la morbilidad asociadas a esta condición estén vinculadas con eventos cardiovasculares importantes, que a su vez se asocian con comportamientos de riesgo como ser fumador, no alimentarse adecuadamente, mala adherencia o un estilo de vida inactivo (3).

Los altos niveles de ansiedad preoperatoria pueden provocar un control deficiente del dolor posoperatorio y una mayor morbilidad. Debido a efectos adversos como el delirio, ha disminuido el uso de benzodiazepinas para controlar la ansiedad preoperatoria. Los miedos subyacentes entre los pacientes quirúrgicos incluyen: miedo a las complicaciones quirúrgicas, preocupación por la duración y el grado de discapacidad después del procedimiento, preocupaciones sobre la anestesia general y la pérdida de control asociada, así como miedo a despertarse y experimentar malestar y dolor perioperatorio (4).

Un estudio efectuado en Nepal, reportó que todos los pacientes experimentaron ansiedad, mientras que el 70,7% y el 29,8% experimentaron niveles muy bajos y niveles moderados de ansiedad. La causa principal identificadas fueron la inadecuación del profesional de salud para proporcionar información y miedo a

la sangre transfusión. Por lo tanto, los pacientes quirúrgicos experimentaron niveles de ansiedad bajos a moderados. Asimismo, se puede sugerir la necesidad de incorporar programas de orientación y asesoramiento preoperatorio en los cuidados habituales de enfermería (5).

Un estudio realizado en Etiopia, que abordó a 407 pacientes quirúrgicos durante el período preoperatorio, resalta ansiedad preoperatoria en 237 (59,3%) pacientes y la mediana de la puntuación fue de 50 (40–56,7). Por lo tanto, la prevalencia de ansiedad preoperatoria entre los pacientes quirúrgicos fue alta. La edad avanzada (≥ 60 años), la cirugía de emergencia, el dolor preoperatorio y la residencia rural se asociaron significativamente con la ansiedad antes de la cirugía (6). Otro estudio en Etiopia reportó que el nivel de ansiedad preoperatoria alto es de $156,5 \pm 23,4$ mientras que el de ansiedad baja es de $147,1 \pm 39$, con un valor de p de 0,036. Los pacientes con alta ansiedad preoperatoria experimentaron un aumento significativo del dolor posoperatorio a las 2h, 4h, 6h y 12h con un valor de P de 0,012, 0,01, 0,001 y 0,002. En conclusión la alta ansiedad preoperatoria aumentó la puntuación del dolor posoperatorio inmediato (7).

Un estudio en Alemania reporta que la ansiedad preoperatoria total media arroja un valor de 9,9 (3,6). El 40,5% de los sujetos informó ansiedad alta. Los niveles medios (DE) de preocupación con respecto a los ocho miedos específicos estudiados oscilaron entre 3,9 (3,08) en relación con el "Error del anesestesiólogo" y 2,4 (2,29) en relación con "Fatiga y somnolencia", con un promedio de 3,2 (2,84) en relación con todos los miedos específicos. Asimismo la alta variabilidad de ansiedad presente hace que la atención a estos pacientes sea de forma individual (8).

Una investigación efectuada en Palestina, señaló que los pacientes, 76 (27,1%) tenían alta ansiedad y 160 (57,1%) expresaron una alta necesidad de información. Las puntuaciones más altas de ansiedad se predijeron por ser mujer, tener enfermedades crónicas, tener una operación programada dentro de las 24 h y haber experimentado complicaciones quirúrgicas. En conclusión la ansiedad preoperatoria prevaleció entre los pacientes programados para operaciones quirúrgicas en hospitales palestinos (9).

Un estudio realizado en Lituania, en 149 pacientes de los cuales el 40,9% fueron programados para procedimientos de bajo riesgo, el 47,7% intermedio y el 11,4% de alto riesgo. Asimismo, el 12,6% dieron positivo en ansiedad, el 10,3% de los pacientes tuvieron ansiedad de grado medio/alto. Los pacientes se preocupaban por el éxito de la cirugía (29,3%) y las complicaciones (11,4%) que puedan presentarse (10).

Una investigación realizada en Cuba, en 100 pacientes, señaló que los participantes tenían ansiedad de nivel moderado (57%), seguido de leve (24%), ausente (16%) y grave (3%) (11). Otro estudio realizado en Brasil, en 200 pacientes, reportó que la prevalencia de la ansiedad preoperatoria fue del 53%, de los cuales el 33% presentó ansiedad moderada y grave. Por último, la ansiedad tuvo un nivel alto en el sexo masculino, en personas con menor educación, casados y desempleados (12).

Una investigación efectuada en México, en 152 pacientes, reportó que el 99,3% tuvo ansiedad leve y el 0,7% moderada. Por lo tanto, la necesidad de información sobre la intervención y la anestesia, eran elementos decisivos para contrarrestar la ansiedad presente (13).

En Pimentel-Perú, un estudio en 61 pacientes, reportó que el 88,3% de los pacientes tenía un nivel de ansiedad medio, seguido del 8,3% con un nivel bajo y el 3,3% alto. Asimismo, estos resultados señalan que todos los pacientes presentan niveles de ansiedad, ya que estos sienten diferentes emociones ante la cirugía (14).

Una investigación efectuada en Lima-Perú, participaron 60 pacientes preoperatorios, donde reportaron que el 87% de los pacientes tuvieron nivel medio de ansiedad, seguido del 10% alto y 3% bajo. En conclusión, más de la mitad de los participantes tienen ansiedad de nivel medio el cual afecta su proceso de recuperación en la fase preoperatoria (15).

Otro estudio a nivel nacional, en 378 pacientes, los cuales reportaron ser ansiosos (51,3%) y no ansiosos (48,7%). Asimismo, en sus dimensiones, en necesidad de información, prevaleció los pacientes con requerimiento de información de nivel promedio (45%), seguido de alto (37,6%) y poca (17,5%). En conclusión, prevalecieron los ansiosos, se recomienda al personal de salud

realizar capacitaciones educativas de los procedimientos a efectuarse antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas (16).

Finalmente hay que señalar que la ansiedad preoperatoria es un importante problema sanitario que provoca retrasos, complicaciones, insatisfacción y aumento de los costes sanitarios. El diseño de los espacios preoperatorios puede desempeñar un papel importante en la reducción de la ansiedad preoperatoria y la mejora de los resultados. Por ello, un diseño armonioso y adecuado del entorno de atención preoperatoria puede contribuir a un mejor manejo de la ansiedad en estos pacientes (17)

La ansiedad es un estado emocional de miedo, nerviosismo y preocupación por eventos amenazantes asociados con el estado de alerta fisiológico que se acompaña de inquietud, fatiga, problemas de concentración y tensión muscular (18). La ansiedad preoperatoria conlleva a la presencia de complicaciones posoperatorias como es el dolor. El dolor suele ser incomodo y se presenta comúnmente en pacientes post operados y se debe principalmente a la ansiedad antes de entrar al quirófano como factor común (19).

La ansiedad preoperatoria puede tener consecuencias psicológicas y fisiológicas negativas en niños y adultos. Además, puede interferir con los procedimientos quirúrgicos y poner en peligro al paciente durante la cirugía. El comportamiento desadaptativo, el delirio de emergencia y la ansiedad preoperatoria son comunes en las personas sometidos a cirugía y se asocian con trastornos del sueño, la alimentación, respuestas conductuales desadaptativas como la enuresis, que son efectos secundarios comunes en personas con ansiedad preoperatoria. (20). Cualquier cirugía que pueda retrasarse al menos 24 horas, pero que sea necesaria por motivos médicos, podrá considerarse cirugía electiva. La cirugía electiva, son procedimientos que los pacientes necesitan, pero no es necesario realizarlos de inmediato. Llamar "optativa" a una cirugía puede hacer que parezca opcional, pero no siempre es así. Un procedimiento electivo se planifica con anticipación, a diferencia de una cirugía de emergencia (21).

El papel del enfermero especialista es realizar una buena valoración en la etapa preoperatoria identificando de forma oportuna necesidades del paciente y los factores que pueden afectarse por la experiencia en el quirófano (22). Como

profesionales de la salud en la atención electiva, las enfermeras están a la vanguardia de la prestación de atención en salud y deben aprovechar cada oportunidad para generar un impacto en la calidad, eficacia y eficiencia del viaje del paciente a través del laberinto de la prestación de servicios (23).

La evidencia sugiere que preparar a los pacientes para la cirugía empleando estrategias no farmacológicas reduce su ansiedad. Las intervenciones que incluyen música, masajes y realidad virtual reducen la ansiedad preoperatoria y han demostrado que son costo-efectivas, mínimamente invasivas y con bajo riesgo de efectos adversos. La ansiedad preoperatoria se puede reducir mediante una intervención a corto plazo que involucre a profesionales enfermeros como alternativa o complemento a los fármacos (24).

Los proveedores de salud deben evaluar la ansiedad preoperatoria de los pacientes y velar por la necesidad resultante de apoyo de forma individual para ofrecer medidas de apoyo adaptadas a las necesidades de cada paciente. El profesional que participa en estas áreas debe estar debidamente entrenado para identificar y abordar la ansiedad en estos pacientes (25).

La ansiedad preoperatoria según el cuestionario de APAIS, está conformado por dos dimensiones las cuales serán definidas en las líneas posteriores.

La necesidad de información hace referencia al conocimiento preoperatorio requerido por los pacientes sometidos a cirugía antes de esta, como eventos educativos y asistencia de enfermería. La necesidad de proporcionar y brindar suficiente información a los pacientes es fundamental para su atención con el fin de establecer una relación empática con la enfermera lo cual es fundamental para su intervención quirúrgica (26).

Los signos de ansiedad son un conjunto de manifestaciones conductuales que se dan en lo personal, si estas se exacerban pueden generar respuestas que afecten al organismo. Los signos pueden darse con variada intensidad, dependiendo del estímulo y las características de la personalidad de una persona (27).

El quirófano es un centro especializado, dinámico y complejo de cualquier hospital. Aumentar la eficiencia del quirófano tiene un impacto significativo en el ahorro de costos, la satisfacción del paciente y la moral del equipo de atención

en salud. Las innovaciones recientes que utilizan datos centrados en el paciente, principios de sistemas de industrias manufactureras y procesos de comunicación mejorados han logrado mejoras significativas en la mejora de la eficiencia del quirófano y sus actividades (28).

La teoría de enfermería relevante para el tema tratado en este documento es el "Modelo de Adaptación" de Callista Roy quien señala analizar al paciente como un sistema abierto y adaptativo, que va desarrollando ciclos ante estímulos que generan que dicha persona se vaya adecuando progresivamente, ello va a orientar el cuidado que se le dé facilitándole herramientas para lograr adaptarse plenamente, ya sea en la salud o cuando este con alguna dolencia. El paciente interactúa de forma constante con su ambiente y entorno. El enfermero tiene como meta dar el soporte necesario para que el paciente logre su plena adaptación, para ello debe realizar una valoración holística e integral (29).

Bedaso y Ayalew (30), en Etiopia, en 2019, efectuaron un estudio con el objetivo de "Indagar la prevalencia de ansiedad preoperatoria y sus predictores entre pacientes con cirugía electiva". La prevalencia de ansiedad antes de la cirugía entre los participantes del estudio fue de 189 (47%). Contar con apoyo social (AOR=0,16 IC=0,07, 0,34), sufrir negligencia del médico/enfermero (AOR=5,03, IC=2,85, 8,89), tener resultado inesperado (AOR=3,03, IC=1,73, 5,19), problemas en recuperación (AOR=2,96, IC=1,18, 4,87) y el requerimiento de sangre (AOR=2,76, IC=1,65, 4,62) se asocian con la ansiedad preoperatoria. En conclusión, la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue alta. Es necesario evaluar periódicamente a los pacientes para detectar ansiedad durante la visita preoperatoria.

Lakhe y colaboradores (31), en Nepal, en el 2022, realizaron un estudio con el objetivo de "Conocer la prevalencia de ansiedad preoperatoria entre pacientes que enfrentaran cirugía electiva". La ansiedad preoperatoria estuvo presente en 88 (22,85%). La puntuación media de para la ansiedad total y la necesidad de información fue de $13,59 \pm 2,47$ y $5,91 \pm 3,06$ respectivamente. La ansiedad estuvo presente en 60 (68,18%) mujeres, 45 (51,13%) pacientes. En conclusión,

la ansiedad preoperatoria fue común en el sexo femenino, pacientes jóvenes y pacientes sin experiencia previa con anestesia y proceso quirúrgico.

Rukia y colaboradores (32), en Tanzania, en el 2023, efectuaron una investigación con el objetivo de “Valorar la prevalencia y los predictores de ansiedad preoperatoria entre pacientes quirúrgicos electivos”. Fue transversal, con la participación de 169 pacientes y el instrumento utilizado fue la escala APAIS. Los hallazgos señalaron la prevalencia general de ansiedad preoperatoria en este estudio fue del 11,8%. La ansiedad relacionada con la cirugía en particular fue moderada en 36 pacientes (21,3%). Según las dimensiones la ansiedad relacionada con la información fue más prevalente en comparación con la ansiedad relacionada con la cirugía y la anestesia y esto fue estadísticamente significativo. Más de dos tercios (80,5%) de los participantes tenían ansiedad relacionada con la información de moderada a grave, mientras que la ansiedad relacionada con la cirugía y la anestesia oscilaba entre el 16% y el 25%. Los pacientes estaban más ansiosos por obtener información sobre la cirugía que sobre la cirugía y la anestesia (valor de $p < 0,001$). En conclusión, la ansiedad preoperatoria es relativamente baja, con una mayor proporción de ansiedad relacionada con la información en comparación con la ansiedad relacionada con la cirugía y la anestesia.

Castañeda y Cruz (33), en Lima-Perú, en el 2022, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la ansiedad preoperatoria en usuarios programados para una intervención quirúrgica”. La investigación fue transversal, participaron 100 individuos y se les aplicó la escala de APAIS. Los hallazgos reportaron que los pacientes no tienen ansiedad (32%) y si presentan (68%). Según el nivel de necesidad de información fue alto (50%), seguido de bajo (30%) y medio (20%). En conclusión, los pacientes tuvieron un nivel alto de ansiedad. Se recomienda que el personal de salud realice acciones para contrarrestar la ansiedad.

Huanca (34), en Arequipa-Perú, en 2020, hizo un estudio y su objetivo fue “Valorar el nivel ansiedad prequirúrgica y factores asociados en pacientes que serán operados”. La investigación fue transversal, participaron 124 pacientes y

se utilizó la escala APAIS. Los hallazgos reportaron los pacientes presentaron ansiedad (50,81%) y también hubo pacientes que no presentaron ansiedad (49,19%). Asimismo, el sexo femenino presentó mayor ansiedad (62,5%), mientras que en el sexo masculino fue menor (38,33%). Ser del sexo femenino, contar con carga familiar y tener cirugías previas, son situaciones que predicen la ansiedad. En conclusión, existe mayor ansiedad en el sexo femenino.

Torres y colaborador (35), en Trujillo-Perú, en el año 2021, hicieron un estudio y su objetivo fue “Valorar el grado de información y el de ansiedad del paciente preoperatorio”. Fue transversal. Participaron de 60 informantes y se les aplicó la escala APAIS. Los hallazgos reportaron que los pacientes tuvieron ansiedad de nivel leve (50%), seguida de moderada (30%) y no presentaron ansiedad (20%). En conclusión, la ansiedad se destaca en un grado leve en los pacientes.

La ansiedad antes del proceso quirúrgico sigue siendo un problema común en los entornos de cirugía/quirófanos, donde las personas a ser intervenidas en la sala de operaciones tienen una sensación de temor a la anestesia y al acto quirúrgico. Esto a menudo les genera ansiedad antes de la operación, lo que puede complicar la operación y la posterior recuperación, deprimiéndolos y hacerlos sentir incómodos. Por lo tanto, es importante realizar estudios que continúen aportando nueva evidencia para guiar las acciones que deben tomarse para optimizar la preparación de estos pacientes y así lograr un proceso perioperatorio más seguro y óptimo.

En la justificación teórica, resaltar en primer lugar la amplia evidencia que muestra que la ansiedad antes de la cirugía es un problema prevalente vigente en los entornos de quirófano, se hacen esfuerzos por identificar estos pacientes y atenderlos, pero ello al parecer no es suficiente para dar una respuesta significativa. En segundo lugar, en el lugar donde se hará el estudio, no se identificó estudios realizados anteriormente, lo cual evidencia una deficiencia en el conocimiento actualizado sobre el tema en dicha institución. Lo señalado es suficiente para justificar la ejecución del presente estudio, que brindará nuevos

aportes y elementos que permitirán reflexionar y actuar ante este problema que debe ser atendido para evitar contratiempos en estos pacientes.

En lo práctico, cada estudio a través de sus hallazgos aporta aspectos positivos que contribuirán a establecer mejoras en la identificación y atención oportuna de estos pacientes, pues ello mejorara los resultados y evolución de estos pacientes.

En el valor social, hay que señalar que esta investigación buscara contribuir elementos que conduzcan posteriormente a una mejor atención, que sin duda traerá beneficios principalmente a aquellos pacientes que presenten ansiedad antes de la cirugía.

En el valor científico, hay que indicar que en el estudio será aplicado un instrumento para la de medición que cuenta con propiedades psicométricas verificadas en nuestra realidad. Además, señalar que el estudio se viabiliza en base a lineamientos del método científico, que le otorga una dirección metodológica estable que respaldará los hallazgos a los que se llegue, que a su vez son el punto de partida de soluciones en favor de estos pacientes y de tener cirugías más seguras.

Por lo tanto, el objetivo general se enuncia como sigue: “Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva programada en una Institución Privada en San Miguel, Lima-2024”.

Los objetivos específicos planteados serán:

-“Identificar la ansiedad preoperatoria en su dimensión necesidad de información en pacientes con cirugía electiva programada en una Institución Privada en San Miguel, Lima-2024”.

-“Identificar la ansiedad preoperatoria en su dimensión signos de ansiedad en pacientes con cirugía electiva programada en una Institución Privada en San Miguel, Lima-2024”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que viene desarrollándose, aborda el problema desde el enfoque cuantitativo, ello debido a que el fenómeno a ser abordado será cuantificado numéricamente a través de mediciones que se harán a través de un instrumento cuantitativo y el uso de herramientas estadísticas. Referente al diseño que se asume, es un estudio descriptivo y transversal a la vez. Descriptivo debido a que el fenómeno a investigarse será analizado en su forma natural sin tener la intención de hacer modificaciones; y transversal ya que el fenómeno en cuestión tendrá una sola medición según lo planificado durante el tiempo que tome desarrollar el estudio (36).

2.2 POBLACIÓN

Para este estudio la población estará representada por pacientes que enfrentaran una cirugía programada en una Clínica Privada localizada en el distrito de San Miguel en Lima. Coordinando con los responsables de la clínica y responsable del área de quirófano, se supo que ahí se realizan en promedio 60 cirugías programadas mensualmente (promedio de los seis meses anteriores), considerando que la recolección de información se hará en dos meses, se podrá contar con 120 pacientes, cantidad que representa la población identificada. En la fase inicial del proyecto se establecieron además una serie de criterios que favorezcan la selección de los pacientes que cumplan con características similares. Estos criterios se desarrollan en las líneas siguientes:

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años que van a operarse.
- Personas que tienen una cirugía electiva programada.
- Personas que estén lucidas en todo momento.
- Personas que expresen su voluntad de querer ser informantes.
- Pacientes que estén dispuestos a dar el consentimiento luego de recibir la información pertinente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Personas que van a operarse y que no estén conscientes.
- Pacientes que no quieran brindar su consentimiento.

Muestra: Teniendo identificada una población finita de 120 pacientes que serán participantes, se aplica la fórmula con población finita que considera ese dato:

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

n	Tamaño de la muestra	91,62
N	Tamaño de la población	120
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra final comprenderá 91 pacientes que serán sometidos a un proceso quirúrgico electivo.

Muestreo: El muestreo a ser realizado en la actividad de campo, será de tipo no probabilístico y por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tendrá como eje a la variable “ansiedad preoperatoria”, la cual es de naturaleza cualitativa.

Definición conceptual:

Es una emoción que suele manifestarse provisionalmente en pacientes que se encuentran a puertas de tener un proceso quirúrgico, en donde se van a manifestar sensaciones de preocupación y angustia, que van a ocasionar una serie de respuestas que pueden dificultar la actividad quirúrgica (18).

Definición operacional:

Es una emoción que suele manifestarse provisionalmente en pacientes con cirugía electiva programada en una institución privada en San Miguel, en donde se van a manifestar sensaciones de preocupación y angustia, que van a ocasionar una serie de respuestas que pueden dificultar la actividad quirúrgica, ello será valorado a través de la Escala APAIS.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**Técnica para recolección de datos:**

Estando en la actividad de recojo de información, será empleada la técnica de encuesta, siendo esta la idónea en investigaciones del campo de salud. Tiene una serie de características que la definen, en ellas el ser estandarizado, ello permite captar abundante información en lapsos de tiempo recortados, y su flexibilidad; que facilita su adaptación a diferentes escenarios y grupos objetivo. La encuesta está diseñada para abordar a individuos con el fin de obtener información sobre diversos aspectos u opiniones que estos tengan sobre un determinado tema (39).

Instrumento para recolección de datos:

Para realizar la cuantificación del fenómeno, se ha previsto emplear La Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam, llamada también APAIS, la cual se diseñó en la década del 90 (1996) en Holanda por un equipo de académicos liderado por Moerman (40). Su diseño primario ha sido traducido a diferentes idiomas y adaptada a otras realidades. La escala está constituida por seis enunciados cerrados y dos dimensiones, las cuales fueron desarrolladas en la sección introducción. Una vez aplicado, su valoración total va de un puntaje de 6 a 30. La valoración específica por cada una de las dimensiones y la valoración total esta señalada en sección de operacionalización de la variable. La escala ha sido bien recibida por personal de salud y académicos de diferentes latitudes (41).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

La escala cuenta con propiedades psicométricas óptimas, específicamente en nuestro país, Calderon (42), en 2018, realizó la validez de contenido, donde se contó con jueces expertos (profesionales sanitarios), los que indicaron que era válido para su aplicación. La confiabilidad se realizó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, que tuvo como valor final 0,92, el cual indica que es fiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Llegado el momento para el recojo de información, se debe contar con los accesos necesarios para ingresar a la institución de salud y así poder cumplir con el desarrollo de la actividad. Para ello, se deben planificar con antelación una serie de actividades de gestión administrativa. Ya contando con el acceso a la clínica, se podrá mantener comunicación con los informantes participantes que fueron seleccionados.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La información será recolectada en abril de este año, cada participante recibirá información suficiente de lo que implica estar involucrado en este estudio, asimismo se les pedirá den el consentimiento respectivo, para así poder brindarle el cuestionario. Los participantes tendrán de 15 a 25 minutos para completar el cuestionario. Si los participantes tienen alguna inquietud o pregunta, los investigadores estarán disponibles para atender sus consultas.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Finalizada la actividad de recojo de datos, las fichas deben ser debidamente codificadas y revisadas para evitar presencia de errores. Luego toda la información obtenida deberá ser digitada en una matriz hecha en el software SPSS 27, donde será analizada empleando estadística descriptiva en base a los objetivos, variable y dimensiones. Serán aplicadas funciones del SPSS como frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones con variables, lo cual arrojará resultados que deberán ser presentados en tablas que deberán tener su propia descripción que permita poder entenderla, así mismo esto será un

elemento esencial para poder culminar con la redacción de los apartados finales del estudio. Un buen análisis de información permitirá tener resultados relevantes que serán de utilidad para tomar decisiones posteriores.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudios del área en salud deben tener una connotación humanizada, mas aun cuando los participantes son personas a las cuales se les debe respeto y cuidado de su integridad en todo momento. Los planteamientos de la bioética provienen de sendos documentos ampliamente conocidos como la Declaración de Helsinki (43) y el Informe Belmont (44), los cuales velan por el respeto de las decisiones de los involucrados, así como por las mejores prácticas que traigan beneficios para cada uno de los interesados. En las líneas siguientes se detalla cómo serán aplicados cada uno de los principios de la bioética:

Principio de autonomía

Señala que cada informante debe ser respetado en todos los tiempos de la investigación (45).

A los informantes se les comunicará el objetivo del estudio y como será su participación, luego serán invitados a dar el consentimiento.

Principio de beneficencia

Prioriza trabajar por el bienestar del participante y lograr máximo beneficio en favor de este (46)

A cada informante se les notificara los beneficios que puede traer esta investigación.

Principio de no maleficencia

Prioriza evitar que el participante se encuentre en riesgo o peligros durante el estudio (47)

Se le informará a cada participante que su salud no se verá afectada.

Principio de justicia

Enfatiza que los participantes del estudio serán tratados de forma equitativa (48).

A cada participante se les tratara con amabilidad y respeto.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del tema																				
Indagación bibliográfica																				
Redacción de problema y marco teórico																				
Redacción de antecedentes/importancia y justificación																				
Objetivos del estudio																				
Redacción del enfoque/diseño metodológico																				
Redacción de población, muestra y muestreo																				
Redacción de técnica e instrumento de medición																				
Redacción de análisis de datos																				
Redacción de elementos bioéticos																				
Elaboración de los anexos																				
Elaboración de borrador 1																				
Conformidad del estudio																				
Aplicación del instrumento																				
Culminación del documento																				
Revisión del manuscrito																				

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	AÑO 2024				TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	s/.
Equipos					
1 PC	1700				1700
Memoria expandible	30				30
Material de escritorio					
Bolígrafos	10				10
Papel A4		10			10
Material Bibliográfico					
Texto	40	40			80
Copias	20	30		30	80
Impresión	40	20		20	80
Espiralado	20	20		30	70
Otros					
Pasajes	40	10	10	10	70
Viáticos	40	30			70
Telefonía	60	30	20		110
Recursos Humanos					
Personal para digitación	120				120
Imprevistos*		110		110	220
TOTAL	2130	300	30	210	2650

- [acceso 7 de febrero de 2024]; 7(3): 184-190. Disponible en: https://ijshr.com/IJSHR_Vol.7_Issue.3_July2022/IJSHR26.pdf
6. Woldegerima Y, Belayneh T, Fitiwi G, Getnet M, Chekol W. The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University Hospital. *Frontiers in Medicine* [revista en Internet] 2022 [acceso 9 de febrero de 2024]; 9(1): 1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.912743/full>
 7. Tadesse M, Ahmed S, Regassa T, Girma T, Hailu S, Mohammed A, et al. Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery* [revista en Internet] 2022 [acceso 7 de febrero de 2024]; 73(1): 1-5. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/305626/1-s2.0-S2049080121X00131/1-s2.0-S2049080121011407/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEElhCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDmxSUaVJ eKprwSg9lgNjp5T5Zt5lcFEqK074iLYImYlwhAJgKaHFzN436CHnuTZep TysrUQ44hmE8JFdBGsNrf5JE>
 8. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de febrero de 2024]; 20(1):140. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/pdf/12888_2020_Article_2552.pdf
 9. Shawahna R, Jaber M, Maqboul I, Hijaz H, Tebi M, Ahmed N, et al. Prevalence of preoperative anxiety among hospitalized patients in a developing country: a study of associated factors. *Perioperative Medicine* [revista en Internet] 2023 [acceso 19 de febrero de 2024]; 12(1): 1-10. Disponible en: <https://perioperativemedicinejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13741-023-00336-w>

10. Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Medica Lituanica* [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de febrero de 2024]; 26(1): 93-100. Disponible en: <https://redalyc.org/pdf/6940/694073931015.pdf>
11. Piñón K, Aportela B. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2024]; 45(6): 1-5. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf_724
12. Melchior L, Barreto R, Prado M, Caetano K, Bezerra A, Sousa T. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de febrero de 2024]; 52(1): 86-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3658/365858309003/html/>
13. López S, Sillas D, Jiménez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de Mexico* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de febrero de 2024]; 37(3): 324-334. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
14. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017 [tesis titulación]. Lambayeque-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5910/Purisaca_Quicio_Karina_Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ferrel S. Ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3444/SF_T0

30_48180151_T SUSY KATY FERREL LLASHAC
%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Alvarado V, Huamaccto Y. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinata, 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15296/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_ANTICONA_CHOMBA_DIVANY_NIKOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Quan X. Improving Ambulatory Surgery Environments: The Effects on Patient Preoperative Anxiety, Perception, and Noise. [revista en Internet] 2023 [acceso 20 de febrero de 2024]; 16(2): 73-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36740908/>
18. National Institutes of Health. Anxiety [sede Web]. Estados Unidos: Medline Plus; 2023 [acceso 7 de febrero de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/anxiety.html#:~:text=Anxiety is a feeling of,a normal reaction to stress.>
19. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiology [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de febrero de 2024]; 18(1): 1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf
20. Vernon D, Foley J, Sipowicz R, Schulman J. The psychological responses of children to hospitalization and illness. The Japanese journal of nursing research [revista en Internet] 1971 [acceso 10 de febrero de 2024]; 4(1): 45-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5313472/>
21. Wilson D. Elective surgery [sede Web]. News Medical life Sciences; 2024 [acceso 7 de febrero de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.news->

medical.net/health/Elective-Surgery.aspx

22. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. *AORN J.* [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de febrero de 2024]; 176(1): 139-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547842/pdf/nihms-715714.pdf>
23. Bramhall J. The role of nurses in preoperative assessment. *Nursing times* [revista en Internet] 2002 [acceso 10 de febrero de 2024]; 98(40): 34-35. Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/archive/the-role-of-nurses-in-preoperative-assessment-01-10-2002/>
24. Agüero B, Abajas R, Ortego C. Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2023 [acceso 19 de febrero de 2024]; 32(1): 6229-6242. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37149743/>
25. Salzmann S, Euteneuer F, Kampmann S, Rienmüller S, Rüscher D. Preoperative anxiety and need for support – A qualitative analysis in 1000 patients. *Patient Education and Counseling* [revista en Internet] 2023 [acceso 20 de febrero de 2024]; 115(1): [revista en Internet] 2023 [acceso 19 de febrero de 2024]; 32(1): 1078. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37393683/>
26. Ollat D. Información preoperatoria: ¿escrita primero?. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de septiembre de 2023]; 107(1):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877056820303625?via%3Dihub>
27. Ji W, Sang C, Zhang X, Zhu K, Bo L. Personalidad, ansiedad preoperatoria y resultados posoperatorios: una revisión. *Inter. Journal of Env. Research and Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 21 de octubre de 2023]; 19(19): 1-15. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231463/>

28. Lee D, Ding J, Guzzo T. Improving Operating Room Efficiency. *Current urology reports* [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de febrero de 2024]; 20(6): 1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30989344/>
29. Heather A, Callista R. *The Roy Adaptation Model*. Michigan-USA; 1991. 472 p.
30. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de febrero de 2024]; 13(1): 1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454677/pdf/13037_2019_Article_198.pdf
31. Lakhe G, Shrestha BB, Subedi A. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva en un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal. *Journal of the Nepal Medical Association* [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de febrero de 2024]; 60(252): 681-684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36705210/>
32. Msoma R, Khamis R, Rwanyuma L, Akoko L, Mkulo A, Msinde P. Prevalence of Pre-Operative Anxiety and Predictors among Elective Surgical Patients and Their Pre-Operative Hemodynamic Changes at Muhimbili National Hospital. *Open Journal of Medical Psychology* [revista en Internet] 2023 [acceso 4 de febrero de 2024]; 12. Disponible en: https://www.scirp.org/pdf/ojmp_2023021615044841.pdf
33. Castañeda E, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirurgica de un Hospital Nivel III Lima,2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/942/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Huanca F. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del

- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis titulacion]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ef48f1cd-37a6-4740-8a1b-6bf16e6f5f6b>
35. Torres J, Tiburcio L. Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020[tesis especialidad]. Trujillo-Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>
 36. Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe. 2ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2019. 162 p.
 37. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de noviembre de 2022]; 6(2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
 38. León F, Martínez J, Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia [revista en Internet] 2011 [acceso 26 de febrero de 2022]; 4(3): 228-233. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>
 39. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 40. Moerman N, Van Dam F, Muller M, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesthesia and Analgesia [revista en Internet] 1996 [acceso 2 de febrero de 2024]; 82(3): 445-451. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8623940/>
 41. Jovanovic K, Kalezic N, Sipetic S, Zivaljevic V, Jovanovic M, Savic M, et al. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) in Serbia. Brain Behav. [revista en Internet] 2022 [acceso 22 de setiembre de 2022]; 12(1):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34908243/>

42. Calderon L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2018 [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26777/Calderon_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de julio de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
45. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de julio de 2023]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
46. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
47. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
48. Sicard D. L'Éthique médicale et la bioéthique. Pais-Francia: QUE SAIS JE; 2022. 127 p.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización

Ansiedad preoperatoria en pacientes programada en una Institución Privada en San Miguel, Lima-2024							
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Ansiedad Preoperatoria	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es una emoción que suele manifestarse provisionalmente en pacientes que se encuentran a puertas de tener un proceso quirúrgico, en donde se van a manifestar sensaciones de preocupación y angustia, que van a ocasionar una serie de respuestas que pueden dificultar la actividad quirúrgica (18).	Es una emoción que suele manifestarse provisionalmente en pacientes con cirugía electiva programada en una institución privada en San Miguel, en donde se van a manifestar sensaciones de preocupación y angustia, que van a ocasionar una serie de respuestas que pueden dificultar la actividad quirúrgica, ello será valorado a través de la Escala APAIS.	*Necesidad de información	2 ítems (3 y 6)	*Sin/poca información	-2-4 puntos.
	Escala de medición: Ordinal			*Signos de ansiedad	4 ítems (1,2,4 y 5)	*Requerimiento de información promedio *Alto requerimiento de información *No ansioso *Ansioso	-5-7 puntos. -8-10 puntos -4-12 puntos -13-20 puntos

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I.- PRESENTACIÓN

II.- DATOS GENERALES

Edad del paciente:

Número de cirugías anteriores:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

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

Nivel de instrucción:

Sin instrucción:

Primaria:

Secundaria:

Técnico:

Superior:

Ocupación:

Trabajo estable:

Trabajo eventual:

Sin ocupación:

Jubilada(o):

Otros:

III.-ESCALA APAIS

Seguidamente encontrara, una serie de enunciados que son afirmaciones, donde 1 expresa lo-mínimo y 5 lo-máximo, ante ello, elija mediante una X la alternativa que se compatible con su estado de animo

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

Gracias por participar

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva programada en una Institución Privada en San Miguel, Lima-2024.

Nombre del investigador principal:

-Quispe Ramírez Luz Jackelynn

Propósito del estudio: Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva programada en una Institución Privada en San Miguel, Lima-2024.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Quispe Ramírez Luz Jackelynn, coordinador de equipo teléfono móvil N° 989336937 o al correo electrónico: Luzjackelynnquispe1@gmail.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Quispe Ramírez Luz Jackelynn	
Nº de DNI	
47171529	
Nº teléfono móvil	
989336937	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante