



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

**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON
CIRUGIAS PROGRAMADAS DE COLECISTECTOMIA
LAPAROSCOPICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO. 2024**

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

AUTOR:

LIC. CONDOR VITON ERIKA EMPERATRIZ

<https://orcid.org/0009-0006-8415-768X>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

CUSCO – PERÚ

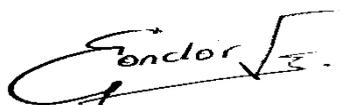
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Erika Emperatriz Córdor Vitón**, con DNI **45402099**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRUGICO**, de título **Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugías programadas de colecistectomía laparoscópica atendidas en el Hospital Regional del Cusco. 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 **19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de septiembre del año 2024.



Nombre y firma de la alumna

Erika Emperatriz Córdor Vitón

DNI: 45402099



Nombre y firma del asesor

Eduardo Percy Mattos Solís

DNI: 42248126

TURNITIN



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	28

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables	30
Anexo 2: Cuestionario para Determinar la Ansiedad	31
Anexo 3: Consentimiento Informado	32

RESUMEN

Objetivo: “Determinar el Nivel de Ansiedad Preoperatoria en Pacientes con Cirugías Programadas de Colectomía Laparoscópica, Atendidas en el Hospital Regional del Cusco. 2024”. **Materiales y métodos:** Es una indagación cuantitativa, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se llevará a cabo en la Ciudad del Cusco. Siendo la población objeto de estudio, la población total, representada por 84 pacientes. En el proceso de recopilación de datos, se empleará como instrumento, una encuesta estructurada llamada la Escala Reducida de Ansiedad (E.R.A), la cual representa una versión reducida de la escala extraída del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.). **Resultados:** Para realizar el análisis de los datos reunidos, se manejará el programa EXCELL y el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Estos resultados procesados, serán mostrados en cuadros estadísticos, los cuales serán elaborados según correspondan a los objetivos planteados. **Conclusiones:** Establecerá un antecedente valioso para la ampliación de la línea de investigación sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria. Los hallazgos del estudio serán de gran valor para el personal de la institución, para mejorar la intervención en ellos, y diseñen estrategias para estos casos, brindando así un cuidado humanizado.

Palabras claves: Ansiedad preoperatoria, humanización de cuidado, cirugía.

ABSTRACT

Objective: “To determine the level of preoperative anxiety in patients with scheduled laparoscopic cholecystectomy surgeries treated at the Regional Hospital of Cusco. 2024.” **Materials and methods:** It is a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional investigation. It will be carried out in the City of Cusco. The population under study is the total population, represented by 84 patients. In the data collection process, a structured survey called the Reduced Anxiety Scale (E.R.A.) will be used as an instrument, which represents a reduced version of the scale extracted from the Inventory of Anxiety Situations and Responses (I.S.R.A.). **Results:** To carry out the analysis of the collected data, the EXCELL program and the statistical software IBM SPSS Statistics version 26 will be used. These processed results will be shown in statistical tables, which will be prepared according to the stated objectives. **Conclusions:** It will establish a valuable precedent for expanding the line of research on the level of anxiety of patients in the preoperative stage. The findings of the study will be of great value to the institution's staff, to improve intervention in them, and design strategies for these cases, thus providing humanized care.

Keywords: Preoperative anxiety, humanization of care, surgery.

I. INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas cada día son más habituales y necesarias para resolver los problemas de salud de los pacientes. Dichos pacientes tienen a la ansiedad, ya que sobrellevan un período emocional nocivo, el cual genera una activación fisiológica inadecuada en la preparación del organismo para enfrentar el peligro intuido; por ende, puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico.

Anualmente se efectúan un promedio de 300 millones de intervenciones quirúrgica (1). Teniendo como resultado una incidencia de ansiedad preoperatoria en el mundo de 60 a 80%, esto es porque las personas al ingresar a los hospitales para ser intervenidos quirúrgicamente, lo perciben como lugares extraños, los cuales ocasionan numerosas emociones, todas estas emociones dependerán del temperamento y la manera en que se adapte cada paciente a las situaciones y circunstancias desconocidas y que podrían implicar algunos riesgos (2).

Para la organización mundial de la salud (OMS) en 2019, casi 301 millones de personas en el mundo padecían trastorno de ansiedad, se conjetura que un 4% de la población mundial sufre actualmente una perturbación de ansiedad y aquejan más a las mujeres que a los hombres (3). En el 2020, se acentuó en un 26% de la ansiedad, debido a la pandemia de COVID-19 (4).

La trascendencia de la ansiedad preoperatoria en el territorio asiático es de 60% a 80%, en Holanda, presentaron ansiedad en un 31%, Pakistán aumento en un 61% de la población lozana y en los Estados Unidos la trasciendes es en un 51% (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2020, estipula que el 3,6% de la población total, llegaron a mostraron algún prototipo de ansiedad preoperatoria, además el género femenino está más predispuesta la ansiedad preoperatoria que el género masculino (6).

Una investigación en México, en el 2023. Se descubrió que el 32 al 50% de los pacientes que se realiza alguna intervención quirúrgica, presentan ansiedad preoperatoria moderada a severa (7). Y en Paraguay, en el 2020, en un total de 154 mujeres proyectadas para cesáreas se observada ansiedad leve 35.71%, moderada 63.63% y grave 0.64% (8).

En otra investigación indica que, en países de América Latina de igual manera, se ve la prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes planeados para una intervención quirúrgica, por ejemplo, México con un 76%, Brasil 75%, Ecuador 60.2 %, y Chile 32% (09).

A nivel nacional, según el ministerio de salud, en 2021, calcula que alrededor del 13% al 60% de los pacientes perciben ansiedad previa a la cirugía, y se da mayormente en las mujeres en un 56 %. Es fundamental valorar los niveles de ansiedad preoperatoria, para que el personal de enfermería realice intervenciones, que logren oprimir las posibles complicaciones que difieran la recuperación posterior a la operación (10).

En Ayacucho en el 2023, se encontró que el 51.9% de los pacientes programados, mostraban ansiedad preoperatorio leve a moderada (11). Además, en Huanchaco en el 2022, de un total de los 30 pacientes encuestados, el 23.3% presentó un nivel de ansiedad leve, el 60% ansiedad moderada, el 16.6% ansiedad severa (12). Igualmente, en Cajamarca, en 2021. Se evidencio que el 54% presentaron ansiedad severa, el 23,3% ansiedad mínima y el 22,7% ansiedad grado máximo (13).

A nivel local se realizó un estudio en el 2020, se halló que en un 90% de pacientes muestran ansiedad preoperatoria y el 95,6% de los pacientes ansiosos, demuestran un nivel de información escasa, la ansiedad y nivel de información preoperatorio están mancomunadas (14).

Visto las cifras presentadas, se evidencia que en la actualidad la ansiedad preoperatoria es visto como una traba de salud pública a nivel mundial, latinoamericano y nacional. por ello, es inevitable la cambiar la forma de abordar la ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a cirugías de Colecistectomía Laparoscópica.

Para la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) la cual instauró una etiqueta diagnóstica de ansiedad, la puntualiza como: "La sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un

peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza" (15).

Es una inestabilidad emocional que se advierte como desazón, intranquilidad, confusión, incertidumbre, miedo, sentimiento de amenaza, aprensión o tensión puede ir desde una leve sensación de inquietud por la anticipación de un peligro (externo o interno) hasta una enorme agitación, pánico o temor. Generalmente, el surgimiento de la ansiedad se relaciona con la posibilidad de que se generen acontecimientos desagradables, por ello suele manifestarse como una mezcla de miedo, incertidumbre y pavor. (16).

La ansiedad tiene los siguientes síntomas y respuestas, la ansiedad se presentan a través de un sistema de respuesta; Respuesta Cognitivo: miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, aprensión; Respuesta Fisiológico: sudoración, dilatación pupilar, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial, aceleración cardiaca, descenso de la salivación, aceleración respiratoria; Respuesta Conductual: huida, evitación, ataque o paralización (17).

Se precisan cuatro niveles de ansiedad; Ansiedad leve, adicional a tensiones de la vida cotidiana, se encuentran en un medio de alerta y su percepción se amplifica, este nivel de ansiedad, consigue favorecer el aprendizaje y la creatividad; Ansiedad moderada, se concentra en preocupaciones inmediatas, disminuyendo el campo de percepción, bloqueando determinadas áreas; Ansiedad grave, se centra en detalles definidos, sin poder cavilar nada más. La angustia conjetura un desorden de la personalidad, períodos prolongados de angustia podría producir agotamiento y muerte, se exterioriza por una ampliación de la actividad motora, disminución de la capacidad para tratar a otras personas, percepción deformada y privación del pensamiento racional (18).

Hay múltiples dimensiones en la ansiedad, con un sistema de respuestas: fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo; La dimensión fisiológica determina a las respuestas de defensa del organismo para combatir con situaciones aversivas; La dimensión cognitiva, detalla al proceso cognitivo en el cual se exige y examina información notable de la situación, los recursos y las consecuencia esperadas; La+dimensión conductual, refleja las conducta llevada a cabo para advertir,

registrar, combatir o evadir el peligro; La dimensión afectiva, esboza al fastidio subjetivo creado por la hábito ansioso (19).

Abarca distinguir el término cirugía procede del latín *chirurgia*, y ello del origen griego *cheirurgia*. A la vez se define según el Diccionario de la Real Academia Española, de la manera siguiente “es una parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de operación”; Otra definición de la cirugía es “parte de la medicina que basa la curación de las enfermedades a través de las manos y/o instrumentos adecuados” (20).

La cirugía se desarrolla en tres etapas: La etapa pre-quirúrgica o pre-operatoria la cual se fragmenta en tres fases; Preoperatorio Remoto, comienza en el primer acercamiento con el paciente, con diálogo, historia clínica, consentimiento informado, hoja pre-anestesia; Preoperatorio Mediato, 8 a 12 horas antes de la cirugía, se basa en los cuidados que se brindan al paciente en la hospitalización incluso los 45 minutos antes del transporte al quirófano; Pre-Operatorio Inmediato, cuidados que se suministra al paciente en el área de pre-anestesia hasta que son movilizados al quirófano; Etapa quirúrgica o trans-quirúrgica, comienza con la recepción del paciente en el pabellón y con el traslado a la sala de recuperación post-anestésica, después de la intervención quirúrgica; Etapa post-quirúrgica o post-operatoria, empieza con la indicación médica de transferencia a la sala de recuperación y culmina con el transferencia del paciente al destino final adecuado: hospitalización, unidad de cuidados intensivos, o como alta domiciliaria (21).

La ansiedad puede presentarse en cualquiera de esta fase de la cirugía. La generalidad de investigaciones elaborados la misma variable, coinciden en que los niveles de ansiedad aumentan en la fase preoperatoria, siendo la fase preoperatoria el mejor momento para la valoración, diagnóstico e tratamiento de la misma, por ello, nuestra investigación se enfocamos en esta fase.

La ansiedad pre-quirúrgica es un momento emocional incomodo que perciben los pacientes que están deseando realizarse una cirugía. Es usualmente expuesta por cambios cognitivos y conductuales, referidos con nerviosismo o preocupación. Comienza en el instante en el que el paciente sabe de su cirugía y alcanza su punto máximo en el minuto precedente a la admisión en sala de operaciones (22).

Peiwen y colaboradores (23) en China, en el año 2024, ejecuto una investigación para explorar la correlación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor posoperatorio de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. Este estudio fue observacional y prospectivo, e incluyo a 291 pacientes, a los cuales se les aplico la encuesta de Inventario de Ansiedad Estatal (S-AI) de estos 260 pacientes presentan ansiedad, 211 baja ansiedad y 49 alta ansiedad. Se concluyó que los pacientes con alta ansiedad preoperatoria desarrollaron mayor riesgo de dolor agudo severo y una alta incidencia de dolor crónico.

Porcar y colaboradores (24) en España, en el año 2020. Se realizó para comprobar la reducción del nivel de ansiedad tras la consulta pre anestésica. fue un estudio observacional, unicéntrico y prospectivo. Se incluyeron 90 pacientes, la prevalencia de la ansiedad fue del 35,6%. Se concluye que la información brindada en la entrevista anestésica, consiguió reducir los niveles de ansiedad., este hecho destaca la importancia de la consulta pre anestésica para la identificación y manejo de la ansiedad.

Fuentes (25) en México, en 2023. Desarrollo una indagación para identificar el nivel de correlación entre la ansiedad preoperatoria con el grado de satisfacción anestésica en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. Este estudio fue prospectivo, observacional, transversal con pacientes adultos programados a colecistectomía laparoscópica electiva, aplicando la escala APAIS para determinar la presencia y grado de ansiedad preoperatoria, así como el cuestionario ISAS, en 53 pacientes teniendo como resultados el puntaje medio obtenido en la escala APAIS en valoración preoperatoria fue de 9.4 ± 4.0 puntos; se identificó que el 28.3% poseían ansiedad preoperatoria. Se concluyó que no se encontró correlación entre los puntajes de ansiedad y el grado satisfacción anestésica.

Díaz (26) en Piura, Perú. En el año 2023. Evaluó la relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía, cuya investigación fue cuantitativo, no experimental, en una muestra de 81 pacientes adultos; atraves de una encuesta, los hallazgos mostraron que el 53% de los pacientes manifiestan un nivel alto de ansiedad, 38% un nivel medio de ansiedad y 9% un nivel bajo; se concluyó que calidad de atención presenta una relación significativa inversa con la ansiedad.

Castañeda y colaboradores (27), en Lima, Perú, en 2022. Llevaron a cabo una investigación para determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III, Lima – 2022, fue una indagación cuantitativa, no experimental, descriptivo y de corte transversal, e incluyó a 100 individuos del hospital que fueron evaluados a través de la encuesta y el instrumento el cuestionario (APAIS), se evidenció ansiedad preoperatoria alta, 32% no presentan ansiedad y el 68% si presentan, además el nivel de necesidad de información el 30% es baja, un 20 % fue media y un 50% fue alta. Se estableció como conclusión que el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes fue alto, se pretende que el personal de salud apoye a disminuir dicho nivel, con la finalidad de regenerar el bienestar del paciente.

Torres y colaboradores (28) en Chimbote, Ancash, Perú, durante el año 2020. Ejecutó una investigación, para determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una clínica privada de Chimbote, 2020. El estudio fue cuantitativo, descriptivo e incluyó a 60 pacientes con cirugía programada; se utilizó el instrumento (APAIS). Los hallazgos revelaron ansiedad en un 50% fue leve, 30% moderado y el 20% no exteriorizó ansiedad.

Esta avanzada falta de humanidad en los regímenes sanitarios, las enfermeras les incumben forjar un arduo esfuerzo consciente por salvaguardar el cuidado promovido por Jean Watson en su práctica clínica, quién nos recomienda ver a la persona como una unidad de cuerpo, mente y espíritu, ya que la persona se esfuerza por mantener en armonía estas dimensiones y la enfermera debe de apoyar en ello, para sí lograr el bienestar del mismo.

Jean Watson en los procesos caritativos del cuidado, nos ofrece una pauta para formar un cuidado humano asentado en valores, encaminado al profesional de enfermería en su actuar para originar y resguardar la salud, aliviar la enfermedad y avalar un ambiente que ayude una existencia sana y agradable en los planos físicos, emotivo, social y espiritual. El cuidado humanizado envuelve el deseo y compromiso de cuidar. Se tiene que saber quién es la otra persona, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. La complacencia de estas necesidades posee estrecha reciprocidad con la salud de la persona (29).

El estudio en materia, se justificará teóricamente porque se podrá pulir los conocimientos existentes, llenar los vacíos existentes, sobre la ansiedad preoperatoria, ayudando en el actuar del personal médico. Además, servirá como referente teórico a futuras investigaciones.

Del mismo modo, se justifica en el nivel práctico, porque este estudio permitirá elaborar protocolos que guíen la de actuación del personal médico, estas acciones preventivas ante la ansiedad preoperatoria, limitando los efectos colaterales de la misma sobre la recuperación pos anestésica, generando el bienestar de mismo y como resultado se brindará un cuidado humanizado.

También la presente investigación contribuirá metodológicamente ya que, se describirá y determinará el nivel de ansiedad preoperatoria que presentaran los pacientes programados de colecistectomía laparoscópica. Asimismo, se utilizará un instrumento aprobado, por ende, nuestra información será veraz y confiable.

La finalidad de este estudio es “Determinar el Nivel de Ansiedad Preoperatoria en Pacientes con Cirugías Programadas de Colecistectomía Laparoscópica, Atendidas en el Hospital Regional del Cusco. 2024”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El actual trabajo de investigación tendrá una orientación cuantitativa, de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. La investigación es cuantitativa y de tipo descriptivo porque se realizará la medición de la realidad que se observa del objeto de estudio, es de tipo no experimental, pues se describirá el nivel de ansiedad de personas en preoperatorio inmediato de colecistectomía, pues no preexiste una manipulación intencional de las variables a estudiar, sino que se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; transversal ya que las observaciones se realizarán en una sola oportunidad y haciendo un corte en el tiempo durante los meses de octubre a diciembre del 2024 (30).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

Esta investigación se efectuará en el departamento del Cusco, concretamente en el Distrito de Wanchaq, Perú. La población objeto de estudio incluye a todos los pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica que serán sometidos a cirugías programadas en los meses de octubre a diciembre y que serán atendidos en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional del Cusco, durante los últimos tres meses del 2024.

Según los datos brindados a través del reporte del Servicio de Centro Quirúrgico, los pacientes con cirugías de colecistectomía laparoscópica electiva, se registran un promedio de 28 pacientes programados durante un mes, al multiplicar por 3 meses serían 84 pacientes, los cuales representan la población total.

Criterios de inclusión

- Pacientes programados para colecistectomía laparoscópica en los meses de octubre a diciembre del 2024.
- Pacientes con apendicitis aguda sin complicaciones; si es complicado, el tiempo de prequirúrgico es demasiado corto, el cual no permitirá, recoger información necesaria.
- Paciente de ambos géneros, que comprendan los 16 a 65 años de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes con desorientación temporal, espacial o mental, incapacidad verbal o cognitiva. Esto ampliaría el tiempo de la entrevista, además correríamos el riesgo de no poder interpretar correctamente, lo que el paciente nos manifiesta de forma no verbal.
- Pacientes que no se encuentren en período preoperatorio.

2.2.2. Muestra.

En esta investigación se trabajará con la población total constituida por 84 pacientes, designándose muestra censal, teniendo en cuenta que se atienden un promedio de 28 pacientes mensualmente, esta se efectuara durante los meses de octubre a diciembre de 2024. Estas cifras son según el reporte del Servicio de Centro Quirúrgico, pacientes con cirugías de colecistectomía laparoscópica electivas en el Hospital Regional del Cusco; el cual está situado en el Distrito Wanchaq, Provincia de Cusco, en el Departamento de Cusco, Perú.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el transcurso de la compilación de datos, se usará la metodología de encuesta, una técnica compuesta, manejada en investigaciones científicas afines con las ciencias sociales. Esta técnica se manejará para conseguir información sobre la variable que es centro de estudio en esta investigación: Ansiedad Preoperatoria.

2.3.2 Instrumento

Como instrumento se utilizará una encuesta estructurada llamada la Escala Reducida de Ansiedad (E.R.A) la cual representa una versión reducida de la escala extraída del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, I.S.R.A. (Tobal M. y Vindel C.). La E.R.A cuenta con 17 ítems, divididas en respuestas: 5 cognitivas, 8 fisiológicas y 4 motoras. Además, que se incluirán datos generales, como edad (desde los 16 a más), ya que el inventario a utilizar esta elaborada para personas mayores a esa edad; sexo; estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente), ya que se pretendemos determinar el nivel de ansiedad, según estas características en los pacientes preoperatorios de Colecistectomía Laparoscópica.

Para los datos específicos, a cada respuesta del cuestionario se le dará un valor numérico que sumará la puntuación obtenida y a la vez ayudará a clasificar el nivel de ansiedad según las respuestas. Asimismo, la escala proporciona una puntuación que tomará valores de 17 a 68 puntos, clasificando el nivel de ansiedad en bajo, medio y alto.

Todas las categorías tienen un número definitivo de preguntas y cada una de ellas posee 4 posibles respuestas, el mínimo valor que puede obtener por cada pregunta es 1 y el máximo es 4. Para la respuesta cognitiva se formularán de 5 preguntas orientados a determinar el nivel de ansiedad, las respuestas serán calificadas con una puntuación mínima de 5 puntos y máxima de 20 calificándose como nivel bajo de ansiedad (si en pacientes hace una puntuación de 5- 10 puntos), nivel medio de ansiedad (puntuación de 11-15), nivel alto de ansiedad (16 -20). En las respuestas cognitivas se formularán de 8 preguntas orientados a identificar el nivel de ansiedad, las respuestas serán calificadas con una puntuación mínima de 8 puntos y máxima de 32, calificándose como nivel bajo de ansiedad (si en pacientes hace una puntuación de 8-16 puntos), nivel medio de ansiedad (puntuación de 17-24), nivel alto de ansiedad (25 -32). Y para la respuesta motora se formularán de 4 preguntas orientados a determinar el nivel de ansiedad con relación a las respuestas en la cual será calificado con una puntuación mínima de 4 puntos y máxima de 16, calificándose como nivel bajo de ansiedad (si en pacientes hace una puntuación de 4-8 puntos), nivel medio de ansiedad (puntuación de 9-12), nivel alto de ansiedad (13 -16) (31).

2.3.3 Validez y confiabilidad

Escala Reducida de Ansiedad (E.R.A), se corrobora la confiabilidad, a través de una investigación de tipo experimental, la muestra total constó de 238 participantes. Los resultados manifiestan niveles altos de ansiedad en los dos grupos clínicos en relación a los grupos de control. Se llegó a la conclusión que esta escala es un instrumento útil para evaluar las respuestas de ansiedad (31).

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Ansiedad preoperatoria

Definición Conceptual: NANDA, "La sensación vaga e intranquilizadora de

malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza" (15).

Definición operacional: La variable será medida según las respuestas que den los investigados luego de recolectar los datos a través del test de Escala Reducida de Ansiedad (E.R.A), la cual representa una adaptación reducida de la escala del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, I.S.R.A. Esta será medida de la forma siguiente: Alto: 52 -68 puntos, Medio: 35 -51 puntos, Bajo: 17-34 puntos. Respuestas cognitivas: Alto: 16-20 puntos, Medio:11-15 puntos, Bajo: 5-10 puntos. Respuestas fisiológicas: Alto: 25-30 puntos, Medio: 17-24 puntos, Bajo: 8-16 puntos. Respuestas Motoras: Alto: 13-16 puntos, Medio: 9-12 puntos, Bajo: 4-8 puntos (31).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo esta investigación, es necesario conseguir una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Luego, se procederá a presentar esta carta a la persona oportuna y se requerirá el permiso del director del Hospital Regional del Cusco. Se enfatizará que la compilación de información, se llevará a cabo de manera sistemática y con un enfoque hermenéutico, siguiendo estrictamente los criterios de inclusión y exclusión determinados para la aplicación de la entrevista.

2.5.2 Recolección de datos

La compilación de datos, se realizará durante un período de tres meses sucesivos, se utilizará la entrevista; en ella se facilitará información clara y precisa, y se les entregará un formulario de consentimiento informado. Cada entrevistado tendrá alrededor de 25 minutos para cumplir el cuestionario, y a continuación se analizarán y registrarán los resultados obtenidos.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información será procesada, se utilizará el software de hoja de cálculo y el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Estos resultados procesados serán mostrados en cuadros estadísticos, los cuales serán elaborados según correspondan a los objetivos planteados. Para la exposición de resultados se utiliza tablas simples, las cuales serán examinadas posteriormente, confrontándolos con investigaciones anteriores, la bibliografía más relevante y el contexto en el cual ocurra la presente investigación (32).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios del INFORME BELMONT (33):

Respeto por las personas. Lo conseguiremos a través del consentimiento informado, en el daremos a conocer a los pacientes sobre el objetivo de la investigación, el uso que se hará de los resultados, asimismo se le indicará que su participación es voluntaria, que en cualquier momento puede retirarse de la investigación, o negarse a responder alguna pregunta sobre algún tema específico.

Beneficencia (no maleficencia). En esta investigación se tendrá en cuenta la valoración de los peligros y beneficios, esta investigación no tendrá riesgo de hacer daño al paciente, ya que solo se busca obtener información y no se efectuará experimentos.

Justicia. Este principio se refiere a la igualdad y equidad. La selección de la muestra será en la totalidad ya que será una muestra censal, los pacientes preoperatorios colecistectomía que serán programados en los meses de recolección de datos, tendrán la posibilidad de formar parte de esta investigación

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																
Aprobación del proyecto																
Sustentación del proyecto																

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024					TOTAL
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Set sobre Equipos						
1 laptop	2700					2700
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
Otros						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						250
TOTAL						5115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez C y cols. Investigación global sobre el peroperatorio quirúrgico: un llamado a américa latina. Rev. colomb. anestesiología. [Internet]. 2021. [consultado el 06 de Julio del 2024]. vol.49 no.1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012033472021000100100&script=sci_arttext&tIng=es
2. Molina R. y Cristina B. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía especialidades de un hospital nivel iii de lima. Agosto - diciembre 2021. [Internet]. 2021. [consultado el 07 de Julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5807/T061_29577728_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. 27 de septiembre de 2023. [consultado el 30 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. [Internet]. Ginebra. 2 de marzo de 2022. [consultado el 30 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
5. Aquije A. y Santos K. Factores predisponentes y nivel de ansiedad preoperatorio en pacientes de un Hospital Público de Arequipa – 2021. Repositorio. UCV. [Internet]. 2021. [consultado el 4 de agosto del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60184/Aquije_DAY-SantosMKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte – 2020. Repositorio. UCV. [Internet].

2020. [consultado el 12 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54484>
7. Jiménez M. y Torres A. Efecto de intervención educativa audiovisual en la ansiedad preoperatoria de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgico-anestésicos. Rev. mex. Anestesiol. [Internet] 2023. [consultado el 08 de Julio del 2024]. 46 (3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032023000300168&lang=es
 8. Estigarribia c. Frecuencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programadas para cesárea en el hospital regional de coronel oviedo, año 2020. Repositorio FCM-UNCA. [Internet]. 2020. [consultado el 08 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/handle/123456789/216>
 9. Martínez Y. y Carmen L. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica Guadalupe Wanchaq Cusco, 2021. Edu.pe. [citado el 9 de julio del 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4765/Lucy_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=yFerrel S.](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4765/Lucy_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=yFerrel S)
 10. Perez M. “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para la intervención quirúrgica en el centro de salud Saposoa. 2022”. Repositorio. UMA. [Internet]. 2022. [consultado el 09 de Julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1842/TRAB_AJO%20ACADEMICO_PEREZ%20RAMIREZ.pdf?sequence=11&isAllowed=y#:~:text=El%20MINS A%20en%20e
 11. Aguilar J. Nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio y cuidado de enfermería. Servicio de cirugía general, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho. 2022. Repositorio. UNAC. [Internet].2023. [consultado el 12 de Julio del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7798/TESIS%20AGUILAR%20-%20COLLANTE%20-%20CURITOMA.pdf?sequence=1&isAllowed=yç>

12. Tarazona E. y González N. Nivel de ansiedad en el paciente durante el preoperatorio en el servicio de cirugía en la Clínica Santa Elizabeth 2022. Repositorio institucional. Universidad Roosevelt. [Internet]. 2022. [consultado el 15 de Julio del 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1073>
13. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021. Repositorio. UNC. 202. [Internet]. 2020. [consultado el 11 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5024>
14. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte – 2020. Repositorio. UCV. [Internet]. 2020. [consultado el 12 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54484>
15. Torrents R. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Granada. [Internet]. 2013. [consultado el 20 de Julio del 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000100013&lng=es.
16. Ansiedad. Unidad De Orientación Educativa. Universidad de Guadalajara. [Internet]. [consultado el 22 de Julio del 2024]. Disponible en: <http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/ansiedad.pdf>
17. Blanco E. Síntomas físicos de la ansiedad. PERSUM. Clinica de psicoterapia y personalidad. [Internet]. 2020, [consultado el 23 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://psicologosoviedo.com/sintomas-fisicos-de-la-ansiedad/>
18. Tipos Trastornos Ansiedad. Salud Navarra. [Internet]. [consultado el 24 de Julio del 2024]. Disponible en:

https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/

19. Díaz y colaboradores. La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. Argentina. [Internet]. 2019. [consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Erika/Downloads/revistas,+Journal+manager,+Art+4+ANX%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Erika/Downloads/revistas,+Journal+manager,+Art+4+ANX%20(4).pdf)
20. Guerra M. y colbs. La cirugía: definición de conceptos básicos. Universidad de Sevilla. España. Dialnet. [Internet]. [consultado el 24 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8348162>
21. Yo amo a enfermería. Etapas del proceso quirúrgico. [Internet]. [consultado el 30 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/>
22. Romero Á. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero. CODEM. 2020. [Internet]. 2020. [consultado el 04 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136/74>
23. Gao peiwen y colbs. Correlación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. China. 2024. [Internet]. 2024. [consultado el 06 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/381425380_The_correlation_between_preoperative_anxiety_and_postoperative_pain_in_patients_undergoing_laparoscopic_cholecystectomy
24. Porcar E. y Peralo D. Utilidad de la consulta preanestésica para reducir el grado de ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica. [Internet]. España. 2020. [consultado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935620302115>

25. Fuentes J. Correlación entre ansiedad preoperatoria y grado de satisfacción anestésica en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en HGR1 IMSS Querétaro en el periodo Marzo a Abril de 2023. [Internet]. México. 2023. [consultado el 06 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9138>
26. Diaz J Calidad de atención y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital de Piura, 2023. [Internet]. Piura, Perú. 2023. [consultado el 06 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120189>
27. Castañeda E. y, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022. [Internet]. Perú. 2022. [consultado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_69710a17e5002cab9389b74a1d7e3611
28. Torres J. y Tiburcio L. Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020. UPAO. [Internet]. Chimbote, Ancash, Perú. 2020 [consultado el 06 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>
29. Guerrero R. y colbs. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. [Internet]. Perú. 2015. [consultado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2018. 1-634 p.
31. Martínez F. y colbs. Una Escala Reducida de Ansiedad basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.): Un estudio exploratorio. anales de psicología. [Internet]. Murcia. España 1995.

[consultado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en:
https://www.um.es/analesps/v11/v11_1/08-11_1.pdf

32. Guía del usuario de IBM SPSS Statistics 26 Core System. Copyright IBM Corp. [Internet]. España.2019. [consultado el 10 de agosto del 2024]. Disponible en:
https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_26.0.0/pdf/es/IBM_SPSS_Statistics_Core_System_User_Guide.pdf

33. Miranda M. y Villasís-Keever M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2019 Mar. [consultado el 10 de agosto del 2024]. 66 (1):115-122. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>.

ANEXOS

ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ANSIEDAD



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

Nº de entrevista _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Presentación:

Estimada paciente, solicitamos su colaboración para determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugías programadas de colecistectomía laparoscópica atendidas en el hospital regional del cusco. 2024. La información es confidencial y será usada solo para fines de la investigación.

Ésta entrevista, será anónima y la información se utilizará sólo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

2. DATOS GENERALES

Seudónimo..... Fecha.....

Edad: 16-18..... 19-25.....26-59.....60 a+

Estado Civil S.....C.....V.....D.....C.....

Sexo M.....F.....

DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIONES	NUNCA	ALGUNA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
RESPUESTAS COGNITIVAS				
1. Se preocupa fácilmente.				
2. Tiene pensamientos o sentimientos negativos.				

4. Da demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidir las.				
5. Siente miedo.				
RESPUESTAS FISIOLÓGICAS				
6. Le sudan las manos				
7. Le tiemblan las manos o las piernas.				
8. Le duele la cabeza.				
9. Su cuerpo está en tensión.				
10. Tiene palpitaciones, el corazón le late muy de prisa.				
11. Le falta el aire y su respiración es muy agitada.				
12. Siente mareos.				
13. Tiene escalofríos y tiritas aun que no haga frío.				
RESPUESTAS MOTORAS				
14. Trata de rehuir o evitar una situación.				
15. Se mueve y hace cosas sin una finalidad concreta.				
16. Queda paralizado o sus movimientos son torpes.				
17. Tartamudea o tiene otras dificultades de expresión verbal.				

Valor asignado: 1 = nunca; 2 = alguna vez; 3 = casi siempre y 4 = siempre

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugías programadas de colecistectomía laparoscópica atendidas en el Hospital Regional del Cusco. 2024.

Nombre de la investigadora principal: Erika Emperatriz Córdor Vitón

Propósito del estudio: Determinar el nivel de Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugías programadas de colecistectomía laparoscópica atendidas en el Hospital Regional del Cusco. 2024.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Erika Emperatriz Córdor Vitón coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante 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
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Cusco, ___ de ___ del 20__

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

Firma del
participante