



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE
SERÁN SOMETIDOS A UN PROCEDIMIENTO
QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS
N. SÁENZ", 2024**

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

AUTOR:

Lic. CHUQUILLANQUI HINOSTROZA, CANDY MARCELA

<https://orcid.org/0000-0002-6773-5306>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

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

**LIMA – PERÚ
2024**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Candy Marcela Chuquillanqui Hinostrroza, con DNI 44686657 en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico, de título **Ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el hospital nacional PNP "Luis N. Sáenz", 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.

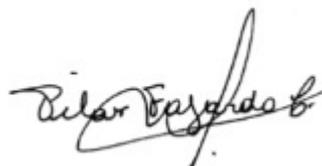
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 10 % y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 31 días del mes de octubre del año 2024



Chuquillanqui Hinostrroza, Candy Marcela

DNI: 44686657



Mg Fajardo Canaval, María del Pilar

DNI: 25697604

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  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.

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uma.edu.pe	5%
2	Trabajos del estudiante	Universidad Maria Auxiliadora SAC	2%
3	Internet	repositorio.uch.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Trabajos del estudiante	RDI Distance Learning	0%
6	Internet	www.scielo.org.mx	0%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE ANEXOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

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

RESUMEN

Objetivo: Analizar la ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", 2024.

Materiales y métodos: Será adoptado el enfoque cuantitativo, asumiendo además el diseño descriptivo y transversal. Los informantes serán 123 pacientes, a los cuales se les aplicará la técnica de encuesta y les será administrado la escala denominada APAIS.

Resultados: Los resultados serán analizados y sistematizados aplicando las herramientas de la estadística de tipo descriptiva, finalmente estos serán mostrados en tablas y figuras presentando sus rótulos que los identifiquen y describan.

Conclusiones: Los hallazgos más importantes y la síntesis de estos serán elementos claves que servirán de punto de partida para optimizar los signos de ansiedad antes de la cirugía.

Palabras clave: Ansiedad; Enfermería de quirófano; Servicio de Cirugía en Hospital (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To analyze preoperative anxiety in patients who will undergo a surgical procedure at the PNP "Luis N. Sáenz" National Hospital, 2024.

Materials and methods: The quantitative approach will be adopted, also assuming the descriptive and transversal design. The informants will be 123 patients, to whom the survey technique will be applied and the scale called APAIS will be administered.

Results: The results will be analyzed and systematized by applying the tools of descriptive statistics, finally these will be shown in tables and figures presenting their labels that identify and describe them.

Conclusions: The most important findings and the synthesis of these will be key elements that will serve as a starting point to optimize the signs of anxiety before surgery.

Keywords: Anxiety; Operating Room Nursing; Surgery Department Hospital
(Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La emergencia de salud por coronavirus ha afectado en gran medida el acceso a la cirugía, debido a los niveles de seguridad que se experimentan y a las preocupaciones del paciente y trabajador de la salud, ante la alta incidencia de contagios (1).

Todas las cirugías electivas se suspendieron temporalmente en muchos países como el Reino Unido, lo que permitió desviar recursos para gestionar el aumento previsto de pacientes en estado crítico. Continuar brindando atención quirúrgica en momentos críticos fue importante para no descuidar los índices de morbilidad y mortalidad por patologías no relacionadas con COVID-19. La priorización de cirugías y la condición del paciente son elementos a considerar (2).

La Organización Mundial de la Salud en el 2023, hace un llamado a preservar la seguridad del paciente, además agrega que 1 de cada 10 pacientes tiene algún tipo de daño cuando recibe atención en salud y, anualmente, más de 3 millones de individuos mueren por ello. En los países con economías en vías de desarrollo, 4 de cada 100 individuos mueren por este motivo. Anualmente se practican en el mundo más de 300 millones de cirugías, que ocasionan errores con una frecuencia considerada elevada a pesar de conocer los posibles efectos adversos. Aproximadamente un 10% de daños que pueden prevenirse se dan en este contexto, sobre todo antes y después del acto quirúrgico (3).

En las cirugías, la elevada ansiedad influye de forma negativa en los aspectos vinculados al acto quirúrgico y aumenta resultados no deseados en el paciente. África es la región más afectada con ansiedad preoperatoria, eso lo corrobora un estudio hecho en Etiopía donde participaron 423 participantes, el 51,2% informó ansiedad antes de la cirugía. Tener miedo a la muerte (AOR = 1,16; IC del 95 % = 0,64, 2,09) fue asociado significativamente con mayores probabilidades de ansiedad preoperatoria (4). La ansiedad preoperatoria suele ser un problema frecuente en un casi 80% de personas que serán operadas en un quirófano, caracterizándose por cambios en lo psicológico y físico que puede generar complicaciones perioperatorias (5).

Una revisión sistemática que analizó 27 estudios de 12 países (5575

participantes), en el 2022, señala que prevalencia agrupada de ansiedad antes de la cirugía entre los países de ingresos bajos y medianos fue del 55,7%. El análisis de subgrupos encontró una mayor prevalencia combinada de ansiedad preoperatoria entre las pacientes quirúrgicas y estudios realizados en Asia. Aproximadamente uno de cada dos pacientes sometidos a cirugía sufre de ansiedad preoperatoria, necesitando por tanto la debida atención (6).

Un estudio hecho en Etiopia, en 2022, en 400 pacientes quirúrgicos, donde se encontró ansiedad previa a la cirugía en 237 (59,3%) pacientes. Tener edad, ≥ 60 años; experiencias de cirugía de emergencia; presencia de dolor antes de la cirugía y residir en zona rural, se asocia con la ansiedad antes de la cirugía. El dolor preoperatorio debe tratarse adecuadamente ya que puede ayudar a reducir la ansiedad preoperatoria (7).

Un estudio hecho en Estados Unidos, en 2019, en 8665 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, en sus hallazgos mostro que un 16,7% tenía ansiedad preoperatoria. En pacientes con presencia de ansiedad, se observó tasas más altas de resultados adversos, como náuseas y vómitos posoperatorios, ingreso nocturno no planificado y visitas de atención de urgencia dentro de los 30 días (8).

Un estudio realizado en México, en 2023, valoro una intervención educativa audiovisual sobre la ansiedad preoperatoria en personas sometidas a cirugías-anestesia, quienes se distribuyeron en grupos de información audiovisual (IA, n=39) y grupo de información convencional (IC, n=29). Los resultados mostraron que la ansiedad arrojó puntajes de $18,3 \pm 6,1$ en el grupo IC y $16,6 \pm 7,3$ en el grupo de IA (9).

Un estudio en Chile, en 2020, en un área de cirugía electiva, informo ansiedad preoperatoria en 41,7% de participantes. Además, señala relación entre la ansiedad del familiar auto informada y la del paciente en el quirófano, con una diferencia mediana más alta cuando el familiar está presente en la inducción de la anestesia. Se encontró que la experiencia quirúrgica negativa previa se asociaba con una mayor ansiedad en el quirófano (10).

Un estudio hecho en Ecuador, en 2018, sobre ansiedad preoperatoria que contó con 75 pacientes, informo que el 86,7% tuvo ansiedad entre leve a grave y el

13,3% no la presento. Los que presentaron algún nivel de ansiedad debe prestárseles atención oportuna, la cual debe ser individualizada, para así controlar su estado ansioso (11).

Un estudio hecho en Brasil, en 2020, mostro que la ansiedad de usuarios que estaban conscientes en la anestesia tuvo mayor frecuencia que las de otros pacientes. El puntaje medio fue de $40,85 \pm 14,8$ en los 799 informantes del estudio. La ansiedad, fue más alta en el sexo femenino ($p < 0,05$) (12). Otro estudio efectuado en Brasil, en el 2019, reportó que la información vinculada al acto quirúrgico y hospitalización son elementos que incrementan la ansiedad, se confirmó además que el cambio de día de la cirugía incrementa en “1,96” veces el riesgo a tener ansiedad y que la no presencia de un acompañante aumenta en “2,37” veces el estar ansioso (13).

Ya a nivel nacional, un estudio hecho en Jaén, en 2022, donde participaron 150 personas que serán intervenidas quirúrgicamente. Los resultados mostraron que un 54% de pacientes, tuvieron ansiedad severa, un 23,3% ansiedad leve y un 22,7% ansiedad de alta; sobre la información recibida, un 58% presento valor medio, el 24,7% bajo y el 17,3% alto (14).

Otro estudio en Arequipa, en 2019, en 105 pacientes preoperatorios, revelo que, un 64,7% de pacientes tuvieron ansiedad, mientras que un 35,2% no. Mas ansiosas fueron las mujeres (76,6%), así como pacientes sin empleo (76,9%) (15).

En Trujillo, en 2022, un estudio realizado en 137 pacientes prequirúrgicos en un hospital de la zona, mostro que el 56,9% tuvo ansiedad mayor, seguido del 43,1% con ansiedad menor. El problema de ansiedad es frecuente y se deben realizar acciones para mitigar su efecto (16).

Un estudio hecho en Lima, en 2022, en 255 personas con cirugía programada en una Clínica, la prevalencia de ansiedad fue de 58,2%. Hubo mayor ansiedad en personas que tuvieron temor a contagiarse con el coronavirus y la calidad de sueño antes de la cirugía (17). Otro estudio a nivel nacional, en el 2022, señaló que la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos fue alta con un 62,8% y moderada con 32,2%. Señalo que el personal enfermero debe fomentar mayor apoyo terapéutico (18).

Como vemos en la evidencia científica mostrada a nivel global, de Latinoamérica y Perú, la ansiedad preoperatoria es aún un problema que afecta a áreas de quirófano, donde es prevalente, por ello en su mayoría coinciden que en base a las mejores prácticas reportadas se debe establecer medidas preventivas oportunas para evitar este problema en los pacientes que puede complicar su cirugía y recuperación.

Se habla de ansiedad preoperatoria desde la década del 70, ahí se hace énfasis del importante papel de la ansiedad en el período perioperatorio, desde ahí a estos tiempos, el problema es aún vigente. Una elevada ansiedad antes de la cirugía puede exacerbar el dolor posquirúrgico, pudiendo además generar mayores riesgos y morbilidad en los usuarios (19).

Según Ramsay la ansiedad preoperatoria es un estado desagradable de inquietud o tensión secundaria a la preocupación del paciente por una patología, la hospitalización, la anestesia y la cirugía, o lo desconocido (20).

La ansiedad durante la etapa preoperatoria es un problema frecuente con una serie de complicaciones posoperatorias como el incremento del dolor posoperatorio, retraso de cuidado de heridas y prolongación de la estancia en el hospital. Los individuos con ansiedad antes de la cirugía alta requieren dosis elevadas de sustancias anestésicas y estos suelen recuperarse en un mayor tiempo (21).

En enfermero especialista en áreas de quirófano, cumple un rol fundamental en la atención al paciente que será sometido a una cirugía. Su labor tiene que ver con estar en estrecho contacto con el paciente. El enfermero vela por su evolución en la enfermedad y calma el sufrimiento. Los pacientes que tienen limitaciones en la parte de movilidad y desplazamiento son asistidos por el enfermero, quien diseña un plan de cuidados antes y después de la cirugía. Es necesario que la enfermera sea competente y empática a la vez, a su vez debe saber desenvolverse con solvencia en estos servicios que demandan mucha concentración y exigen estar emocionalmente muy preparados (22).

La ansiedad preoperatoria se vincula a eventos negativos, en lo psicológico como en lo somático, alterando el efecto de la anestesia, los cuidados y

tratamiento después del acto quirúrgico, así como la recuperación definitiva. La escala APAIS diseñada por Moerman (23), presenta dos dimensiones, que son: necesidad de información - signos de ansiedad (24).

El mismo autor señala que la necesidad de información se refiere a que el paciente debe estar debidamente informado sobre el proceso quirúrgico, debe por tanto tener conocimiento preoperatorio a través de actividades educativas realizadas por el enfermero. Todo el personal que le asiste debe explicarle sobre el acto quirúrgico, así al tener más información, estará más calmado. La necesidad de brindar y proporcionar información al paciente es fundamental, así mismo la familia también debe incluirse en esta actividad de información. Esto permitirá también estrechar el vínculo enfermero-paciente en el proceso perioperatorio (25).

En la misma línea el creador de la propuesta APAIS señala que los signos de ansiedad están definidos como un grupo de manifestaciones en la conducta del individuo que de tener un grado elevado puede afectar su desempeño. La tensión y el miedo son comunes. El incremento de las funciones vitales también, como la frecuencia cardíaca y presión arterial. El profesional de salud que trata a estos pacientes debe estar bastante preparado para identificar oportunamente los signos, así también debe saber cómo abordarlos (26).

La ansiedad en el preoperatorio viene a representar un problema que se da en el ámbito de los entornos de quirófanos el cual genera retrasos, complicaciones, insatisfacción e incremento de los costos en salud. La planificación de ambientes preoperatorios puede tener impactos en la dinámica de la ansiedad y va de la mano con los resultados positivos de los resultados positivos en los usuarios. El manejo del ruido y la decoración del ambiente pueden influir en la ansiedad. El ambiente/unidad preoperatoria con los compartimentos más grandes y particiones de paredes duras entre los compartimentos suelen informar niveles significativamente más bajos de ansiedad subjetiva (27).

Como vemos la ansiedad que aparece antes del ingreso al quirófano, puede alterar el proceso de la cirugía, afectando la condición fisiológica del paciente y su salud emocional. Si se maneja mal el cuadro de ansiedad, puede generar retrasos, problemas en la cirugía y en la recuperación posoperatoria A veces

puede generar más gastos e incremento de otros procedimientos adicionales (28).

El enfermero especialista en centro quirúrgico, realiza cuidados especializados, para ello debe contarse con un referente teórico que respalde sus acciones a desarrollar, en este caso específico el “Modelo de Adaptación” de la teórica norteamericana Callista Roy (29) y el “Cuidado Humanizado” de Jean Watson (30), son modelos que pueden adaptarse a este problema de ansiedad presente en pacientes próximos a ser operados. En el primer caso, se señala que la persona es un sistema que tiene la capacidad de relacionarse con el entorno, y se puede adaptar a el luego de una interacción recíproca. La ansiedad es producto de un estímulo, este puede mitigarse con intervenciones que consideren brindar más información y confianza al paciente. En el segundo caso, tener en cuenta que se trata a un ser humano, el cual tiene una dolencia física-orgánica, pero que también lo afecta en lo emocional, ello debe ser advertido oportunamente y abordado.

Lakhe y colaboradores (31), en la India, en 2022, hicieron un estudio que busco “Valorar la ansiedad antes del proceso quirúrgico en pacientes que serán operados”, fue un estudio transversal que contó con 385 participantes que completaron la escala APAIS. En resultados, los pacientes mostraron ansiedad preoperatoria (22,8%). Además, la ansiedad según sexo se dio de la siguiente manera: un 68,1% en mujeres y 31,8% en varones. Los pacientes que no contaban con cirugía previa, también tuvieron niveles de ansiedad (56,8%). Concluyeron que el nivel de ansiedad fue alto en mujeres, usuarios jóvenes y usuarios que no tuvieron previamente algún procedimiento de anestesia-cirugía. Eberheart y colaborador (32), en Alemania, en 2020, efectuaron una investigación que indago en “Valorar la ansiedad antes de la cirugía en adultos: el cual aborda miedos y factores de riesgo específicos”. Fue un estudio transversal, donde participaron de 3087 pacientes a los que se les administro el APAIS. Los hallazgos revelan que la ansiedad fue del 57% en las mujeres y 43% en los hombres. Para en aquellos que tenían más de dos cirugías previas reportaron que la ansiedad fue del 52%. Concluyen que la ansiedad se debe de atacar de forma individualizada para así apoyar mejor al paciente.

Aloweidi y colaboradores (33), en Jordania, en 2022, hicieron un estudio y su objetivo fue “Valorar la ansiedad antes de la cirugía en a los que se les hará una cirugía”. Fue una investigación descriptiva, que contó con 794 pacientes, a los que se les aplicó un instrumento. Los resultados reportaron que los pacientes tuvieron niveles altos de ansiedad (30,1%) y niveles bajos (69,9%). Asimismo, según el género prevaleció el sexo femenino con un nivel de ansiedad alto y bajo (74,9%-54,1%). Uno de los factores que se vinculó con la ansiedad fue el miedo al dolor el día del procedimiento quirúrgico. En conclusión, la tercera parte de los pacientes tuvieron ansiedad de nivel alto y predominó en el sexo femenino.

Torres y colaborador (34), en Chimbote-Perú, en 2021, realizaron un estudio que buscó “Identificar el vínculo entre el nivel de información y ansiedad en pacientes preoperatorios”. Presentó un carácter transversal y participaron 60 pacientes que recibirán cirugía, con quienes emplearon la escala APAIS. Se reportó que los pacientes presentaron ansiedad leve (50%), seguido de moderado (30%) y los que no reportaron ansiedad (20%). Concluyen que la ansiedad se da levemente en los usuarios.

Leiva (35), en Cusco-Perú, en 2020, efectuó un estudio cuyo objetivo fue: “Identificar la información preoperatoria para mejorar los niveles de ansiedad en pacientes con cirugía programada”. Fue cuasiexperimental y participaron 112 pacientes para lo cual se empleó la escala APAIS. Se encontró que un 87,5% de ellos presentaron ansiedad y posterior a la cirugía la ansiedad disminuyó a 42,86%. Concluye que la proporción de información a los pacientes antes y después de la intervención quirúrgica disminuye el nivel de ansiedad del paciente.

Valdiviezo (36), en Piura-Perú, en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de: “Valorar los factores asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes”. El trabajo fue de corte transversal, participaron 111 pacientes y emplearon la escala APAIS. Los hallazgos muestran que el 55,86% presentaron ansiedad, el grupo destacado con ansiedad fue el de las mujeres y los que trabajan con un 51,61% y 54,84% respectivamente. Concluye que la ansiedad fue alta en las mujeres.

La ansiedad en el preoperatorio sigue siendo un desafío constante en los servicios de quirófanos, en donde los pacientes que reciben intervenciones quirúrgicas sienten sensación de angustia ante la anestesia y el procedimiento quirúrgico, esto altera la fisiología del paciente y su estado emocional, complicando muchas veces el inicio de la cirugía, el proceso quirúrgico propiamente dicho y la etapa de recuperación. Es fundamental por ello realizar estudios que generen conocimiento actualizado sobre el tema, siendo esto importante para incrementar el cuerpo de conocimientos sobre el tema.

En cuanto a la justificación teórica, resaltar que la evidencia científica señala que el problema de la ansiedad preoperatoria es aún prevalente en entornos quirúrgicos, agrega que en muchos casos el personal no está preparado para identificar casos de ansiedad y menos manejarlo adecuadamente. Ante ello es fundamental seguir generando evidencia científica que permita seguir buscando las mejores intervenciones que permitan abordar a estos pacientes. Por ello el desarrollo del presente estudio se justifica.

En lo práctico, los hallazgos aportarán elementos para el análisis y toma de decisiones que permitirán positivos, establecer un sistema de atención más óptimo en el área de centro quirúrgico.

En relación con el valor social, la investigación brindará elementos positivos a través de sus resultados, los cuales beneficiarán a los pacientes próximos a operarse que puedan presentar un cuadro de ansiedad.

En cuanto al valor metodológico, resaltar que será aplicado un instrumento para la valoración de la variable que cuenta con características psicométricas aceptables, que facilitará su aplicación a nuestra realidad. También recalcar que el estudio es realizado en base a los procesos del método científico, que brinda un norte metodológico adecuado, el cual facilitará llegar a resultados relevantes y útiles que sean el punto de partida para establecer cuidados y mejoras en favor de los pacientes quirúrgicos.

Ante lo señalado en los párrafos anteriores, el objetivo enunciado será "Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", 2024".

Los objetivos específicos serán:

-“Identificar la ansiedad preoperatoria en su dimensión necesidad de información en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", 2024”.

-“Identificar la ansiedad preoperatoria en su dimensión signos de ansiedad en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", 2024”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Todo estudio se lleva a cabo bajo un enfoque específico que guía su desarrollo; en este caso, se opta por el enfoque cuantitativo. Esto se debe a que el fenómeno estudiado requiere que se valore su magnitud de forma precisa, lo cual se realizará mediante la aplicación de un instrumento de tipo cuantitativo y el uso de técnicas estadísticas para analizar los datos numéricos que se obtengan. El diseño seleccionado es el descriptivo y transversal; descriptivo porque se observará el fenómeno tal como se presenta en su medio particular, sin posibilidad de intervenir para ser modificado, y transversal porque la recolección de datos se hará en un solo momento del tiempo en que se viabilizara el estudio (37).

2.2 POBLACIÓN

La investigación en desarrollo contara como participantes a los pacientes que se someterán a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz". Los responsables de la gestión del área de Centro Quirúrgico del establecimiento hospitalario compartieron la información en donde se señala que en dicha institución se realizan un promedio de 90 cirugías por mes, por tanto, en 2 meses se pueden contar con 180 procesos quirúrgicos totales, por tanto, la población estaría representada por 180 pacientes. En la etapa de planificación del estudio fueron establecidos una serie de criterios para seleccionar a los participantes idóneos para la investigación, esto facilitara contar con participantes que cuenten con características parecidas. En las líneas siguientes se resaltan dichos criterios:

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años, que afrontaran una cirugía electiva.
- Pacientes orientados y conscientes.
- Pacientes que quieran ser informantes del estudio por decisión propia.
- Pacientes que brinden el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de edad.
- Participantes que no estén lucidos.
- Participantes que no quieran ser informantes.
- Pacientes que no deseen dar el consentimiento.

Muestra: Teniendo una población estimada de 180 personas que cumplan con los criterios de selección, será aplicada la fórmula que admita población finita para así obtener la muestra.

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

n	Tamaño de la muestra	122.79
N	Tamaño de la población	180
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%

Según la formula aplicada, la muestra final estará conformada por 123 participantes.

Muestreo: El muestreo a ser aplicado será el no probabilístico por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El constructo central del estudio es “ansiedad preoperatoria”, considerada una variable cualitativa.

Definición conceptual:

Es un estado emocional que suele manifestarse transitoriamente en las personas que tienen programado un proceso quirúrgico en el quirófano, en la cual suele manifestarse sentimientos como la angustia que van a desencadenar una serie de reacciones que pueden afectar la cirugía y recuperación (18).

Definición operacional:

Es un estado emocional que suele manifestarse transitoriamente en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", en la cual suele manifestarse sentimientos como la angustia que van a desencadenar una serie de reacciones que pueden afectar la cirugía y recuperación, esto puede expresarse en necesidad de información y signos de ansiedad, lo cual será valorado con la escala APAIS.

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

En la etapa inicial del estudio, se previó considerar como técnica que permita abordar a los pacientes informantes a la encuesta, siendo esta la de elección cuando se trabajan estudios de corte cuantitativo en el área de la salud. Una de sus características que se resalta es que es una herramienta estandarizada, por ello que puede ser aplicada a muchos participantes en simultaneo, lo cual facilita poder recoger muchos datos en tiempos no muy largos; es además una herramienta flexible, lo cual le permite poder adecuarse a cualquier tipo de personas que conforman una población o muestra. Lo señalado, además de su fácil aplicación la hace ser una técnica que tiene mucho uso en los diferentes estudios (40).

Instrumento de recolección de datos:

La Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) es un cuestionario auto informado desarrollado por Moerman (23) en el año 1996, en Holanda, el cual fue adaptado por varios autores para su uso en nuestra realidad. En su estructura tiene seis enunciados que se agrupan en dos dimensiones: necesidad de información y signos de ansiedad. En la valoración final, el puntaje puede variar de 6 a 30 puntos- En la dimensión necesidad de información, el valor final va de sin/poca información requerida (puntaje 2-4), requerimiento de información promedio (puntaje 5-7) y alto requerimiento de información (puntaje 8-10). En signos de ansiedad, el valor final se presenta como no ansioso (puntaje 4-12) y ansioso (puntaje 13-20) (41).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Calderon (41), en su estudio del 2018, hizo el proceso de validez de contenido, haciendo participar a jueces expertos, los que dieron como resultado que era válido para su aplicación en nuestra realidad peruana. La confiabilidad se ejecutó mediante la prueba de Alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un 0,92, el cual es interpretado como fiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Durante la etapa de recolección de datos, es fundamental contar con el acceso adecuado a las instalaciones del hospital para desarrollar esta tarea. Para lograrlo, es necesario coordinar y ejecutar diversas gestiones administrativas que favorezcan dicho acceso. El ingreso al área de quirófano del establecimiento hospitalario facilitará la interacción con los pacientes informantes previamente seleccionados para este estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos para el estudio se hará durante el mes de octubre del año en curso. A cada participante se le hará comprender detalladamente en qué consiste ser parte de la investigación, una vez informados, se les solicitará brinden el consentimiento. Posteriormente, se les hará entrega la ficha de datos que contiene el instrumento a utilizar, la cual deberá ser llenada en su totalidad. Se estima que cada paciente tardará entre 10 a 20 minutos en finalizar la actividad señalada.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Terminada la actividad de recolección de la información, las fichas de datos serán revisadas para ver que no tengan error alguno, además de poder codificarlas para su posterior identificación. La información será digitada en una matriz elaborada en el programa SPSS 27, en donde se hará también el análisis de toda la información. Para ello serán aplicadas una serie de funciones del SPSS como las frecuencias-porcentajes, medidas de tendencia central y el cálculo de variables, todo ello permitirá el análisis de la variable principal y sus respectivas dimensiones, dando así respuesta a los objetivos trazados. Los

resultados serán presentados en tablas que incluirán una descripción clara que permita entenderlas, seguidamente con ello serán realizadas la sección discusión-conclusiones-recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudios del área de la salud que involucren a personas como participantes, deben considerar aplicar la bioética, lo cual permitirá brindar la seguridad, respeto a sus decisiones y cuidado de la salud de estos. Todos los lineamientos bioéticos surgen de dos documentos emitidos en décadas anteriores como son el Reporte Belmont (42) y la Declaración de Helsinki (43), quienes resaltan el respeto a los participantes y evita que se produzcan atropellos contra ellos, en el desarrollo del estudio. Los principios de la bioética a ser aplicados son:

Principio de autonomía

El principio señala que toda decisión del informante debe ser respetada en todo momento de la investigación (44).

Los pacientes serán debidamente informados sobre alcances del estudio y como se dará su participación, luego les será solicitado el consentimiento respectivo.

Principio de beneficencia

Enfatiza en encontrar el máximo beneficio al paciente involucrado en el estudio, ya que toda investigación promueve el bienestar (45).

A los participantes se les alcanzara oportunamente un informe sobre elementos positivos que sean derivados de los estudios investigación.

Principio de no maleficencia

Señala que las personas no deben ser expuestas a peligros, ni negligencias que puedan afectar su vida (46).

El paciente participante será informado que la investigación no atentará contra su vida/salud.

Principio de justicia

Se debe priorizar un trato con sentido de equidad, todos por la igualdad de oportunidades (47).

Todo participante será tratado por igual, donde cada uno dispondrá de iguales oportunidades/beneficios.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	JUN				JUL				AGO				SET				OCT			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del tema																				
Búsqueda de información bibliográfica																				
Redacción de la situación problemática y marco teórico referencial																				
Redacción de antecedentes/importancia y justificación																				
Redacción de los objetivos de la investigación																				
Redacción del enfoque/diseño metodológico																				
Elaboración 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																				
Borrador inicial																				
Aprobación del proyecto																				
Aplicación de instrumento																				
Redacción final																				
Revisión de informe																				

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024				TOTAL
	JUL	AGO	SET	OCT	s/.
Equipos					
Computadora	2600				2600
USB32gb		30		30	60
Útiles de escritorio					
Papel A4		20		20	40
bolígrafo		25		25	50
Material Bibliográfico					
Libros-electrónicos		150		150	300
Otros					
Transporte	60		20	40	120
Alimentos	50	60	50	60	220
Comunicación	40		40		80
RRHH					
Digitador(a)	250				250
Imprevistos*		200		200	400
TOTAL	3000	485	110	525	4120

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Myles PS, Wallace S, Story DA, Brown W, Cheng AC, Forbes A, et al. COVID-19 risk in elective surgery during a second wave: a prospective cohort study. *ANZ J Surg* [Internet]. 2021;91(1-2):22-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753725/>
2. Burden EG, Walker RW, Ferguson DJ, Goubran AMF, Howell JR, John JB, et al. The provision of a time-critical elective surgical service during the COVID-19 crisis: A UK experience. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2021;103(3):173-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557703/>
3. World Health Organization. Patient safety [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [actualizado en setiembre de 2023; acceso en octubre de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Kefelegn R, Tolera A, Ali T, Assebe T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in public hospitals, eastern Ethiopia. *SAGE Open Med* [Internet]. 2023;11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/20503121231211648>
5. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro A, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurg Rev* [Internet]. 2021;44:3047–3057. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10143-021-01498-1>
6. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(3):e058187. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8919464/>
7. Woldegerima Berhe Y, Belayneh Melkie T, Fitiwi Lema G, Getnet M,

- Chekol WB. The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University Hospital. *Front Med* [Internet]. 2022;9:912743. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35983091/>
8. Majumdar J, Vertosick E, Cohen B, Assel M, Levine M, Barton-Burke M. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Outpatient Cancer Surgery. *Asia-Pacific J Oncol Nurs* [Internet]. 2019;6(4):440-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S234756252100202X>
 9. Alba MJ De, Torres-Maldonado AS. Effect of audiovisual educational intervention on preoperative anxiety in patients undergoing surgical-anesthetic procedures. *Rev Mex Anesthesiol* [Internet]. 2023;46(3):168-72. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v46n3/0484-7903-rma-46-03-168.pdf>
 10. Arze S, Lagos C, Ibacache M, Zamora M, González A. Incidence and risk factors of preoperative anxiety in Spanish-speaking children living in a Spanish-speaking country. *Paediatr Anaesth* [Internet]. 2020;30(7):792-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343016/>
 11. Gaona D, Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enferm Inv* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de octubre de 2022]; 3(1): 38-43. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/749/716>
 12. Altinsoy S, Caparlar CO, Ergil J. The relation between preoperative anxiety and awareness during anesthesia: an observational study. *Brazilian J Anesthesiol*. 2020;70(4):349-56.
 13. Gomes E, Galvão P, dos Santos K, Bezerra S. Factores de riesgo para ansiedad y depresión en el periodo preoperatorio de cirugía cardiaca. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de enero de 2024]; 18(2): 426-469. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-426.pdf>
 14. Salazar G. Nivel de ansiedad e informacion preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021 [tesis licenciatura].

- Jaén-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5024/TESIS-NIVEL DE ANSIEDAD EN AMBIENTE PREOPERATORIO - SALAZAR FERNANDEZ GUSTAVO ADOLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Catacora Choque A. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche 2019 [tesis de titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; [Internet]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8794/70.2482.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Guevara Y. Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo-2022 [tesis titulación]. Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111152/Guevara_PYY-Velasquez_LJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Aguilar A. Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la Clínica Good Hope [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5854/T030-AGUILAR FERNÁNDEZ ANDRÉS MARCELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Erkstuk L, Onderzoeksverslag O. Efectividad de la intervención de enfermería y ansiedad en pacientes prequirurgicos en un Hospital del Tercer Nivel de la Ciudad de Iquitos 2022 [tesis licenciatura]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2023. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8884/Wendy_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. *Curr Opin Anaesthesiol* [Internet]. 2022;35(6):674-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36131642/>
20. Ramsay MAE. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia* [Internet]. 1972;27(4):396-402. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4634747/>
21. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2018;18(1):1-14. Disponible en: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-018-0619-0>
22. Nestler N. Nursing care and outcome in surgical patients-why do we have to care?. *Innovative Surgical Sciences* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de octubre de 2023]; 4(4): 139–143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059353/#:~:text=Nurses play a key role,limited or impossible after surgery.>
23. 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/>
24. Zemła AJ, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anestezjol Intens Ter* [Internet]. 2019;51(1):64-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31280554/>
25. Burdiles P. Cuidados perioperatorios [Internet]. Madrid-España: Elsevier Health Sciences; 2023. 608 p. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.eus/Departamento/OfertaDocente/Teledocencia/Leioa/Fundamentos/Cap 40 Cuidados perioperatorios.pdf>
26. Rico DS, Rico MC, Gonzales MD. SANT048PO: Enfermería de quirófano.

Madrid-España; 2020. 638 p.

27. Quan X. Improving Ambulatory Surgery Environments: The Effects on Patient Preoperative Anxiety, Perception, and Noise. *Heal Environ Res Des J* [Internet]. 2023;9(3):135-9. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/19375867221149990?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed
28. Tulloch I, Rubin JS. Assessment and Management of Preoperative Anxiety. *J Voice* [Internet]. 2019;33(5):691-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29753446/>
29. Heather A, Callista R. *The Roy Adaptation Model*. Michigan-USA; 1991. 472 p.
30. Watson J. *Human Caring Science* [Internet]. EEstados Unidos: Jones & Bartlett Learning; 2012. 122 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=ygF-bw6lRxwC&pgis=1>
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. 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 26 de octubre de 2023]; 20: 1-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/>
33. Aloweidi A, Abu-halaweh S, Almustafa M, Marei Z, Yaghi S, Hababeh L. Preoperative Anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgeries at a Tertiary Teaching Hospital. *Healthcare* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de octubre de 2023]; 10(3): 515. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8950895/#B5-healthcare-10-00515>

34. 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>
35. Leiva Lima CA. Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020 [tesis doctoral]. Cusco-Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5358/253T20200188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Valdiviezo Samillan CA. factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes, Paita 2019. [tesis de titulación]. Piura-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/REP_ESC.MEDP_VALDIVIEZO.CRISTHYAN_FACTORES.ASOCIADOS.ANSIEDA D.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDE S.PAITA.2019.pdf
37. Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe. 2ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2019. 162 p.
38. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de noviembre de 2022]; 6(2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
39. León F, Martínez J, Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia [revista en Internet] 2011 [acceso 26 de febrero de 2022]; 4(3): 228-233. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>
40. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed.

Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.

41. 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/Cald_\u00e9ron_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. 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>
43. Manzini J. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta bioethica* [revista en Internet] 2000 [acceso 2 de enero de 2021]; 6(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
44. 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>
45. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
46. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
47. 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 que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", 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 un estado emocional que suele manifestarse transitoriamente en las personas que tienen programado un proceso quirúrgico en el quirófano, en la cual suele manifestarse sentimientos como la angustia que van a desencadenar una serie de reacciones que pueden afectar la cirugía y recuperación (18).	Es un estado emocional que suele manifestarse transitoriamente en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", en la cual suele manifestarse sentimientos como la angustia que van a desencadenar una serie de reacciones que pueden afectar la cirugía y recuperación, esto puede expresarse en necesidad de información y signos de ansiedad, lo cual será valorado con la escala APAIS.	*Necesidad de información	2 enunciados (3-6)	*Sin/poca información *Requerimiento de información promedio *Alto requerimiento de información	*puntaje de 2 a 4 *puntaje de 5 a 7 *puntaje 8 a 10
	Escala de medición: Ordinal			*Signos de ansiedad	4 enunciados (1-2-4-5)		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I.- PRESENTACIÓN

Soy egresada de la segunda especialidad en enfermería, y vengo a solicitar su colaboración con el llenado de un instrumento académico, el cual permitirá valorar la ansiedad en pacientes antes del proceso quirúrgico.

II.- DATOS GENERALES

Edad del paciente:

Número de cirugías anteriores:

Sexo:

-Femenino:

-Masculino:

Estado Civil

-Soltero:

-Casado:

-Conviviente:

-Divorciado:

-Viudo:

Nivel de instrucción:

-Sin instrucción:

-Primaria:

-Secundaria:

-Superior:

Ocupación:

-Trabajo estable:

-Trabajo eventual:

-Sin ocupación:

III.-ESCALA APAIS

Seguidamente encontraras una serie de enunciados que son afirmaciones, donde deberás elegir una de las alternativas que ahí se señala, marcar con una X la alternativa elegida que expresa su estado de ánimo:

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

Agradecer por su participación.

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 que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", 2023.

Nombre del investigador principal:

-Chuquillanqui Hinostriza Candy Marcela

Propósito del estudio: Identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", 2023".

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 Chuquillanqui Hinostriza Candy Marcela, coordinador de equipo teléfono móvil Nº 934 719 339 o al correo electrónico: chuquicandy786@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
Chuquillanqui Hinostroza Candy Marcela	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
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