





Universidad  
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES  
SOMETIDOS A UNA INTERVENCION QUIRURGICA EN EL  
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2020”

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

PRESENTADO POR:

Liz. RIVAS LIMACHE ERIKA GEOVANA

ASESOR:

Dra. GONZALES SALDANA, SUSAN HAYDEE

LIMA - PERU

2020

---

---

## Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico con todo mi corazón a Dios. Por darme la salud y vida en estos tiempos muy difíciles de la Pandemia. Cada día para mi es una bendición me levanto y me acuesto y tu padre celestial siempre estas a mi lado.

Dedico de manera especial a mi hijita Anjeli y mi madre Antonia. A las dos mujeres que más quiero en este mundo. Serán siempre mi constante motivación e inspiración para poderme superar cada día.

A mis familiares y compañeros de trabajo caídos en esta pandemia que se convirtieron en mi Ángel. En mi memoria siempre estarán los buenos momentos que compartimos. Sus recuerdos vivirán en mí. Hasta el día de nuestro reencuentro.

---

---

## Agradecimiento

Gracias a la Universidad Norbert Wiener, por haberme permitido hacer mi especialidad.

Mi agradecimiento sincero al asesor de mi trabajo, Dra. Susan Aydee Gonzales Saldaña.

Gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

---

ASESOR:  
Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

JURADO

Presidente:

**Secretario:**

Vocal

---

## Índice general

Índice general.....	vi
Índice de Anexos.....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCION .....	10
II. MATERIALES Y METODOS .....	17
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	23
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

---

## Indice de Anexos

Anexo A. Operacionalizacion de la variable o variables.....	32
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos .....	33
Anexo C. Consentimiento informado .....	35



---

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020.

**Material y método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, la población estimada será de 50 pacientes programados a una intervención quirúrgica en el centro quirúrgico del Hospital. La técnica de recolección de datos a utilizar será la encuesta y el instrumento a usar será el instrumento de Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), diseñado por Moerman y otros colaboradores, que también fue aplicada a nuestra realidad. Se consideraran los aspectos éticos en la realización del presente estudio.

**Palabras Claves:** ansiedad, Periodo Preoperatorio, pacientes

---

---

## Abstract

**Objective:** To determine preoperative anxiety in patients undergoing surgical intervention at Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2020.

**Material and method:** This study has a quantitative approach, with a descriptive and cross-sectional design. The estimated population will be 50 patients scheduled for a surgical intervention at the Hospital's surgical center. The data collection technique to be used will be the survey and the instrument to be used will be the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) instrument, designed by Moerman and other collaborators, which was also applied to our reality. Ethical aspects will be considered in conducting this study.

**Key words:** Anxiety, Preoperative Period, patients

---

---

## 1. INTRODUCCION

La ansiedad es una de las reacciones psicológicas observadas con mayor frecuencia entre los pacientes que esperan cirugías, y puede ocurrir incluso en hasta el 80% de los pacientes en lista de programación para procedimientos quirúrgicos de alto riesgo. Se ha evidenciado que un mayor nivel de ansiedad preoperatoria está relacionado con consecuencias negativas, tanto psicológicas como somáticas, y que afecta, en consecuencia, la anestesia, la atención y el tratamiento postoperatorios, junto con el proceso de rehabilitación. También puede causar el riesgo de muerte luego de pasar la cirugía (1).

Un meta análisis revela que la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugías, es alta. La ansiedad preoperatoria entre los pacientes quirúrgicos fue más alta en el continente africano seguido por el continente asiático. Más baja ansiedad se presentó en Norteamérica, seguida de Latinoamérica y el continente europeo. El miedo a las complicaciones fue el principal predictor independiente de ansiedad preoperatoria (2).

Los pacientes sometidos a cirugía electiva a menudo sienten ansiedad debido a los riesgos involucrados y la falta de familiaridad de la situación. Se estima que del 11% al 92% de los pacientes experimentan ansiedad por la cirugía (3,4).

La principal causa de ansiedad preoperatoria mencionada con frecuencia en la literatura científica, fueron los resultados de la cirugía que representaron (29,3%) seguidos de miedo al curso postoperatorio (19,5%) y complicaciones durante / después del procedimiento propiamente dicho (11,4%) (5).

Los impactos de la ansiedad preoperatoria son numerosos, lo que incluye infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, edema pulmonar, alta tasa de reingreso, mala calidad de vida y alta tasa de mortalidad cardiaca que se correlaciona con un alto dolor postoperatorio, mayor consumo de analgésicos y

---

---

Anestésicos, estadía prolongada en el hospital, influencia adversa durante la inducción anestésica y la recuperación del paciente, disminuyendo la satisfacción del paciente con la atención peri operatoria que se le brindo (6-9).

El nivel de ansiedad preoperatoria que siente cada paciente varía y depende de múltiples factores (10). Estas pueden incluir el pronóstico de la intervención, temores sobre el dolor anestésico y postoperatorio, y las preocupaciones sobre el resultado del procedimiento (11,12).

La ansiedad preoperatoria puede estar influenciada por múltiples factores, incluidos edad del paciente, sexo, tipo de cirugía, relación con el médico personal, experiencia previa o conocimiento de procedimientos quirúrgicos, y características personales y susceptibilidad a situaciones estresantes (13,14).

El poco conocimiento sobre el analgésico y que función tiene este, puede conllevar a sentir temor e inseguridades al paciente. Estudios sobre anestesia revelaron que la mayoría de pacientes tienen miedo de morir durante la colocación anestésica para la intervención quirúrgica con un 55%, sentir dolor un 65%, y sentir náuseas después de la intervención quirúrgica un 48% (15).

La experiencia del personal de salud, permite un mejor manejo de situaciones, dentro de ello, se debe aclarar con mucha información orientada a los pacientes, las dudas o inquietudes que deseen o necesitan explicación, antes de enfrentar un procedimiento de cirugía (16).

Aproximadamente el 90% de las personas desean recibir información sobre las complicaciones más comunes, el 80% de las complicaciones raras pero importantes. Cuando se proporciona al paciente información sobre la intervención a realizar, se genera una menor ansiedad (17). Sin embargo, más del 20% de pacientes prefieren no ser informados sobre tales eventos ya que aumenta su miedo por la intervención quirúrgica y por consiguiente su nivel de ansiedad (18).

La mayoría de las veces, los pacientes utilizan mecanismos de afrontamiento para regular sus emociones, pero cuando no se controlan los síntomas psicológicos

---

---

Angustiantes, estos pueden tener un impacto negativo en resultados del tratamiento y recuperación después de la cirugía (19).

La ansiedad, es una reacción conductual y psicológica, que se da por una experiencia de incomodidad del paciente que se ve exacerbada por las preocupaciones preoperatorias sobre enfermedad subyacente, anestesia y cirugía inminente (20).

Entre los instrumentos para la evaluación de la ansiedad preoperatoria entre pacientes programados para una intervención quirúrgica, podemos mencionar entre ellos al Inventario de ansiedad por rasgos estatales (STAI); la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS); la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS) ; y la Escala Visual Analógica (VAS) (1).

Muchos de los instrumentos mencionados no evadan las necesidades de información, ya se han desarrollado específicamente para evaluar la ansiedad preoperatoria. Solo el instrumento que valora la ansiedad y necesidad de información es la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Amsterdam (APAIS) (21). Es por ello que en este estudio específicamente se trabajara con la **escala de ansiedad e información preoperatorio** ya que presenta adecuados valores psicométricos para su medición.

La Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS), es un instrumento que consta de seis afirmaciones. Las respuestas se evaluarán en dos dimensiones: la puntuación de ansiedad y la puntuación de deseo de información. La puntuación de ansiedad se obtiene calculando las puntuaciones totales asignadas a las expresiones "Me preocupa la anestesia", "La anestesia esta en mi mente continuamente", "Me preocupa el procedimiento", "El procedimiento esta en mi mente continuamente", para medir el nivel de ansiedad del paciente con respecto a la anestesia y la cirugía. La puntuación del deseo de información se obtiene calculando las puntuaciones totales asignadas a las expresiones "Me gustaría saber lo más posible sobre la anestesia" y "Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento" para medir el nivel de deseo de información sobre la anestesia y la cirugía. Los puntajes más altos indican niveles más altos de ansiedad y deseo de información. APAIS es un cuestionario

de facil

---

Uso, entendible para los pacientes además de estar validada y traducida en diversos idiomas para cada población determinada (22,23).

El paciente preoperatorio debe recibir una atención integral que implique la Valoración de su ansiedad. La visita preoperatoria debe de ser muy planificada para poder obtener resultados significativos en beneficio del paciente y del acto quirúrgico (24).

León y colaboradores (25), en Colombia, durante el 2017, en su estudio titulado: Evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a anestesia general, cuyo diseño fue descriptivo. Concluyeron que se evidencio que hay una disminución en el predominio de la ansiedad (13%) y a la vez existe una baja necesidad de información (76,8%) de los pacientes intervenidos.

Woldegerima y colaboradores (26), en Etiopia, durante el 2018, en su estudio de prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria entre pacientes quirúrgicos, concluyeron que la ansiedad antes de la intervención quirúrgica fue alta (59,6%). La edad temprana, los ingresos bajos o nulos, la residencia urbana, el miedo a la muerte, la dependencia, la discapacidad y las preocupaciones familiares fueron predictores de ansiedad preoperatoria. Los pacientes deben ser evaluados regularmente por ansiedad durante la visita preoperatoria y se deben introducir métodos apropiados para reducir la ansiedad en el hospital.

Celik y Edipoglu (23), en Turquía, durante el 2018, en su estudio de evaluación preoperatoria y el miedo a la anestesia, concluyeron que ser consciente de la ansiedad de los pacientes y encontrar enfoques apropiados para sus ansiedades puede ser valioso. APAIS es un método efectivo para medir la ansiedad del paciente y puede ser beneficioso usarlo durante las visitas preoperatorias. La satisfacción del paciente y los resultados superiores se pueden lograr de esta manera.

Hernández y colaboradores (27), en Murcia, durante el 2018, investigaron sobre la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía cardiaca, donde concluyeron que los pacientes que esperan someterse a una cirugía cardiaca, tanto el miedo a lo desconocido como la falta de información especialmente relacionada con la cirugía; son factores cruciales en los altos niveles de ansiedad antes de la

---

Intervención que en la cirugía cardiovascular. La cirugía de derivación coronaria es un factor determinante para la ansiedad preoperatoria (28%). El nivel de ansiedad no modificó el curso postoperatorio en estos pacientes.

Thushara y colaboradores (28), en Sri Lanka de Asia del Sur, durante el 2012, en su estudio de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, mencionan que el predominio de ansiedad es alto, donde las mujeres presentaron un alto nivel de ansiedad a comparación de los varones. Además, las que nunca han tenido una intervención quirúrgica presentaron más ansiedad que las que sí han tenido cirugía. La visita del anestésista podría reducir la ansiedad.

Aust y colaboradores (29), en Alemania, durante el 2018, investigaron sobre la ansiedad preoperatoria en adultos, indica que la prevalencia de la ansiedad preoperatoria no ha disminuido en los últimos años. La ansiedad por la cirugía y la ansiedad por la anestesia difieren en muchos pacientes (40,5%). Por esta razón, la ansiedad por la cirugía y la ansiedad por la anestesia deben evaluarse por separado. Esto permitiría proporcionar un apoyo más individualizado a los pacientes para hacer frente a su ansiedad.

Morales (30), durante el 2013, en México, investigó sobre la ansiedad preoperatoria que presentaban los pacientes, participaron 172 pacientes. Sus resultados indicaron que el nivel de ansiedad que sienten los pacientes es alto (55,8%), teniendo en cuenta que el género en que predomina la ansiedad es en las mujeres (73,4%). Concluyendo que existe un nivel de ansiedad alto en pacientes sometidos a una cirugía programada.

Huanca (31), en Perú, durante el 2020, realizaron un estudio sobre la ansiedad prequirúrgica y factores relacionados, donde existe un nivel alto de ansiedad (50,8%), y una alta necesidad de información (36,3%). Concluyó que las cargas familiares, cirugías previas y necesidad de información son algunos factores que están relacionados a la ansiedad prequirúrgica.

Calderon (32), en Perú, durante el 2018, realizó un estudio sobre la ansiedad e información preoperatoria en pacientes con cirugía electiva, participaron 176 pacientes, el sexo femenino predominó por presentar ansiedad preoperatoria



---

(60%) y el 58,6% indico estar satisfechos con la información brindada, además la estancia hospitalaria más frecuente fue de 28 a 48 horas con un 68,4%.

Sandoval (33), en Perú, durante el 2017, realizó un estudio de investigación sobre el nivel de ansiedad que presentaban los pacientes preoperatorios, participaron 96 pacientes, sus resultados indicaron que los pacientes presentan un nivel medio de ansiedad (62%) en el sexo femenino, seguido del sexo masculino (18%). Concluyo que existe relación significativa de ansiedad entre el género y grado de instrucción.

Durante la crisis originada por la pandemia COVID 19, los servicios de atención hospitalaria se encuentran abarrotados de pacientes que exigen atención, dentro de ellos tenemos a muchos que requieren manejo quirúrgico. Estos pacientes en muchos casos tienen un diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19, ante ello, estas situaciones extremas se requieren de medidas extremas que busquen minimizar en general el impacto del proceso quirúrgico en la salud emocional del paciente preoperatorio y el cuidado del equipo de salud para evitar se contagien de esta enfermedad infecciosa. El rol del enfermero especialista en centro quirúrgico es relevante en todo el proceso del acto pre quirúrgico, quirúrgico y post quirúrgico. Es su deber informar y educar al paciente con cirugía programada, para que pueda asimilar dicho proceso, el desconocimiento del procedimiento y sus alcances, conlleva a generar una situación de presencia temores y falta de seguridad y confianza. Por ello la importancia de desarrollar este estudio que busca generar evidencia científica que permita al personal enfermero de centro quirúrgico, tener un mejor manejo de los pacientes y sus emociones.

En relación al valor teórico del estudio, se realizó inicialmente una búsqueda y lectura de literatura científica en diferentes plataformas virtuales de acceso libre y restringido, dicho proceso dio como resultado una falta importante de evidencia científica sobre el tema a investigar, así mismo en el establecimiento hospitalario donde se realizara el trabajo de recolección de datos, se pudo comprobar que no existen estudios antecedentes, ante ello concluimos que existe una deficiencia en

---

el conocimiento existe a la actualidad, por ello la realización de este estudio se justifica para ir generando evidencia que mejore la práctica de enfermería en áreas de centro quirúrgico.

Los resultados del presente estudio serán facilitados a las personas implicadas en la gestión del establecimiento hospitalario y el área de centro quirúrgico, ello se constituye en evidencia que permita tomar decisiones en la mejora de la calidad de atención orientada a los pacientes y usuarios de dicho servicio.

En cuanto a lo relevante en el campo social que implica los resultados del estudio, estos serán de mucho beneficio para el paciente que será sometido a cirugía programada, ya que podrá afrontar de una mejor medida este proceso que implica siempre riesgo.

Como parte final, es necesario resaltar que la investigación será realizada teniendo en cuenta los principios y fundamentos del método científico, ello garantizara que los resultados sean válidos científicamente y se constituyan en un aporte al desarrollo de la línea de investigación de estudios sobre enfermería y centro quirúrgico.

El objetivo del estudio es determinar ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020

---

---

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación será desarrollada teniendo en cuenta las pautas de elaboración de estudios con enfoque cuantitativo. El diseño a asumir en la investigación es el de un estudio descriptivo-transversal (34).

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Se abordará a la población total de pacientes programados a una intervención quirúrgica en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el mes de octubre del presente año. La población (población finita) estará constituida por 50 pacientes. Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Ser pacientes lúcidos y orientados en tiempo espacio y persona.
- Ser adultos o adultos mayores
- Ser pacientes con cirugía programada
- Ser pacientes que decidan participar por decisión propia
- Ser pacientes que luego de ser informados, accedan a la firma del consentimiento informado.

Serán excluidos los pacientes que no cumplieron con al menos 1 de los requisitos señalados anteriormente.

### 2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio estará enfocado en la medición y análisis de la variable principal "Ansiedad preoperatoria", está por su tipología y característica de sus valores finales es cualitativa y la escala de medición utilizada en su valoración es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: La ansiedad preoperatoria es una Reacción conductual y psicológica, que se da por una experiencia de incomodidad

---

Del paciente que se ve exacerbada por las preocupaciones preoperatorias sobre la enfermedad subyacente, la anestesia y la cirugía inminente (20).

Definición operacional de variable principal: La ansiedad preoperatoria es una reacción conductual y psicológica, que se da por una experiencia de incomodidad del paciente sometido a una intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, que se ve exacerbada por las preocupaciones preoperatorias sobre la enfermedad subyacente, la anestesia y la cirugía inminente que se expresa en la necesidad de información y la ansiedad propiamente dicha, la cual será medido con el cuestionario Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale - APAIS.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### Técnica de recolección de datos

La técnica a ser empleada en la actividad de recolección de datos en este estudio, será la encuesta, en donde se buscará obtener una importante cantidad de información de forma ordenada y sistemática mediante un instrumento estandarizado (35).

### Instrumento de recolección de datos

El instrumento de medición Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), fue diseñado por Moerman y otros colaboradores (22). Este cuestionario reúne seis preguntas, dos de las cuales evalúan la ansiedad del paciente con anestesia (preguntas: 1 y 2), dos el sentirse ansioso por la cirugía (preguntas 4 y 5); las preguntas finales evalúan la necesidad de información del paciente frente a anestesia y cirugía (preguntas 3 y 6). En este instrumento, cada enunciado tiene una puntuación que va de 1 (el paciente no está de acuerdo en absoluto con la proposition) a 5 (el paciente está totalmente de acuerdo con la proposition).

En cuanto a los puntajes finales, es como sigue:

-El puntaje para la ansiedad relacionada con la anestesia, correspondiente a la suma de los puntajes obtenidos por los (ítems 1 y 2), que varía de 2 a 10 puntos.

---

---

-Para el puntaje de ansiedad generado por cirugía, correspondiente a la suma de los puntajes obtenidos por los (items 4 y 5), que varía de 2 a 10 puntos.

Para obtener un puntaje de ansiedad general se suma los puntajes de los (items 1,2,4 y 5), el puntaje total varia de 4 a 20 puntos.

Para la puntuación de solicitud de información, correspondiente a la suma de los puntajes obtenidos por los (items 3 y 6), puntaje que varia de 2 a 10 puntos (36).

Segun Calderon (32), en su investigación sobre Ansiedad e información preoperatoria en pacientes con indicación de cirugía electiva, realizada en Perd, indico que la escala APAIS utilizada para medir la ansiedad preoperatoria presento un Alfa de Cronbach de 0,92, lo que indica su confiabilidad. En dicho estudio no se precisa el proceso de validez. Se tiene programado realizar la validez de contenido del instrumento de medición, mediante juicio de expertos en el mes de setiembre.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

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

Antes del inicio del trabajo de campo, se trabajará en la planificación de dicho proceso, dentro de ello se gestionara un documento emitido por la universidad que avale el desarrollo del estudio. Con ello se accederá a las instalaciones del centro quirúrgico del establecimiento hospitalario y al padrón de programación de cirugías del mes. Ello permitirá calcular la población aproximada a contar en este estudio y a planificar las fechas donde se realizará la recolección de datos propiamente dicha.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Realizadas las coordinaciones previas, se programará la recolección de datos propiamente dicha en el mes de octubre del presente año, solo se trabajará con los pacientes que cumplan los criterios de selección, se les abordara en el periodo preoperatorio, es decir en momentos antes de realizarse el procedimiento quirúrgico. El Llenado de la ficha de datos con cada participante tomará un promedio de 15 minutos, en algunos casos el llenado de las mismas se realizará

---

con ayuda dirigida que permitirá que completen la elección de una de las alternativas de cada uno de los enunciados del instrumento. Al finalizar la recolección de datos, se procederá a verificar el adecuado ingreso de los mismos a las matrices de datos elaboradas en el programa SPSS.

## **2.6 METODOS DE ANALYSIS ESTADISTICO**

Culminado el llenado de las fichas de datos, se procederá a elaborar una matriz de datos estructurada (en el programa IBM SPSS Statistics 24.0) en base a los enunciados del instrumento, luego se iniciará el ingreso de datos de forma cuidadosa para evitar errores que alteren los resultados finales. Para este proceso se tomará en cuenta las recomendaciones en cuanto a las puntuaciones y valores finales señaladas en estudios de validación referidas al instrumento. Culminado este proceso, se procederá al análisis de los datos propiamente dicho, acá se enfatizara en el uso de herramientas de la estadística descriptiva debido al alcance señalado de este estudio. Se utilizaran las frecuencias relativas y absolutas; y de los parámetros estadísticos como las medidas de tendencia central entre otros. Finalmente se obtendrán tablas y figuras que seran descritas, luego interpretadas en la discusión y ello permitira la elaboración de las conclusiones que expresaran una síntesis de los hallazgos.

## **2.7 ASPECTOS ETICOS**

Como toda investigación del área de la salud, en donde participan seres humanos, se tendrán en consideración los aspectos de protección del participante humano en estudios de investigación.

En la década de los 70, ante evidencia de abusos en seres humanos producto de investigaciones medical (Estudio de Sífilis Tuskegee-Alabama-EEUU), se crea una corriente de opinión contra el abuso al participante. Es el informe Belmont, aquel documento que expresa orientaciones generales que deben implementarse para del desarrollo investigación clínica. En dicho documento se expresan los principios como autonomía, principio de beneficencia y principio de justicia. Mas

---

adelante se añade un cuarto principio de no maleficencia (37). A continuación, se detallan como se aplicarán cada uno de ellos.

#### Principio de autonomía

Esta referido al deseo de respetar las decisiones y puntos de vista sobre un asunto. La libertad e independencia en la toma de decisiones es un punto importante a considerarse en este principio (38).

Este principio será aplicado respetando la libre determinación del participante en todo momento, así mismo se le informará sobre los alcances del estudio y se le solicitará la firma del consentimiento informado para regularizar su participación formal.

#### Principio de beneficencia

Está referido al hecho de hacer el bien por el otro, es la acción de buena voluntad, y caridad orientada a la defensa de la vida del prójimo. En el campo de la salud, la aplicación de este principio es una exigencia (38).

Este principio será aplicado teniendo en cuenta que participaran pacientes con temores y miedos hacia un procedimiento que implica riesgo. Se les planteará que su participación en el estudio traerá mejoras directas o indirectas a los pacientes que soliciten o requieran cirugías en un centro quirúrgico.

#### Principio de no maleficencia

Esta referido al compromiso de no generar daño ni perjuicio alguno de forma intencional (38).

Este principio será aplicado explicando al participante sobre el hecho de guardar la confidencialidad de los datos que brinde y que su involucramiento no genera riesgo alguno para su salud.

#### Principio de justicia

Esta referido al hecho de actuar con equidad y sin conflicto de intereses (38).

---

Este principio será aplicado al momento de abordar a cada uno de los pacientes participantes, se dirigirá a ellos de forma respetuosa y se los tratará a todos de manera cordial, no habrá actitudes discriminatorias de ninguna índole.



### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AN O 2020																					
	J UN20				JUL20				AGO20				SET20				OCT20					
Identificar el Problema																						
Búsquedas bibliográficas																						
Redacción de la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																						
Redacción de la importancia y justificación de la investigación						*	*	*	*	*												
Redacción de los objetivos de la de la investigación						*	*	*	*	*												
Redacción del enfoque y diseño de investigación																						
Redacción de población del estudio							*	*	*	*	*	*										
Redacción de la técnica e instrumento de recolección de datos								*	*	*	*	*										
Redacción de los aspectos bioéticos																						
Redacción del método de análisis de información																						
Redacción de aspectos administrativos del estudio																						
Desarrollo de los anexos																						
Redacción del proyecto																						
Aplicación del instrumento																						
Desarrollo del informe final																						
Sustentación																			"	"	"	"

**IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO  
DEL ESTUDIO**

MATERIALES	2020				TOTAL
	JULIO	AsosTo	sETiEMBRE	OCTUBRE	s/.
Equipos					
1 Notebook	1300				1300
Memoria de USB	45				45
Utiles de escritorio					
Bolígrafos	3		3		6
Hojas A4		15		15	30
Material Bibliográfico					
Copias	30		30		60
Impresiones	35			35	70
Empastado				40	40
Otros					
Pasajes	30		30	20	80
Alimentación	40		40		80
Llamadas telefónicas	20	20	20	20	80
Recursos Humanos					
Digitadora			150		150
Imprevistos*		100		100	200
<b>TOTAL</b>	<b>1503</b>	<b>135</b>	<b>273</b>	<b>230</b>	<b>2141</b>

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zemta A, Nowicka K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anestezjologia Intensywna Terapia* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de mayo de 2020]; 51(1): 64-69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31280554/>
2. Abate S, Chekol Y, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients : A systematic review and meta- analysis. *International Journal of Surgery Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de mayo de 2020]; 1-10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
3. Yilmaz M, Sezer H, Gurler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2012 [acceso 25 de abril de 2020]; 21(7): 956-964. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21812848/>
4. Wilson C, Mitchelson A, Tzeng T, El-Othmani M, Saleh J, Vasdev S, et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *American Journal of Surgery* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de mayo de 2020]; 212(1): 151-159. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26138522/>
5. Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkeviciūtė J. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta medica Lituanica* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de mayo de 2020]; 26(1): 93-100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586376/>
6. Sigdel S. Perioperative anxiety: A short review. *Global Anesthesia and Perioperative Medicine* [revista en Internet] 2015 [acceso 2 de abril de 2020]; 1(4): 1-5. Available from: <https://www.oatext.com/Perioperative-anxiety-A-short-review.php>
7. Stamenkovic D, Rancic N, Latas M, Neskovic V, Rondovic G, Wu J, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can

- 
- we do to change our history. *Minerva Anestesiologica* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de abril de 2020]; 84(11): 1307-1317. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624026/>
8. Hellstadius Y, Lagergren J, Zylstra J, Gossage J, Davies A, Hultman C, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among esophageal cancer patients prior to surgery. *Diseases of the Esophagus* [revista en Internet] 2016 [acceso 21 de abril de 2020]; 29(8): 1128-1134. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26542282/>
  9. Liu X, Ma Y, Zhao J, Wu Z, Zhang L, Liu L. Risk Factors for Preoperative Anxiety and Depression in Patients Scheduled for Abdominal Aortic Aneurysm Repair. *Chinese Medical Journal* [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de abril de 2020]; 131(16): 1951-1957. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6085857/>
  10. Leon F, Martinez J, Hernandez L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirurgicos. *Revista Clinica de Medicina de Familia* [revista en Internet] 2011 [acceso 30 de abril de 2020]; 4(3): 228-233. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>
  11. Ali A, Altun D, Oguz B, Ilhan M, Demircan F, Koltka K. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Anesthesia* [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de abril de 2020]; 28(2): 222-227. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24077858/>
  12. Theunissen M, Peters M, Bruce J, Gramke H, Marcus M. Preoperative anxiety and catastrophizing: A systematic review and meta-analysis of the association with chronic postsurgical pain. *Clinical Journal of Pain* [revista en Internet] 2012 [acceso 21 de abril de 2020]; 28(9): 819-841. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22760489/>
  13. Duggan M, Dowd N, O'Mara D, Harmon D, Tormey W, Cunningham A. Benzodiazepine premedication may attenuate the stress response in daycase anesthesia: A pilot study. *Canadian Journal of Anesthesia* [revista en Internet] 2002 [acceso 15 de mayo de 2020]; 49(9): 932-935. Available

- 
- from. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12419719/>
14. Robertson A, Khan R, Fick D, Robertson W, Gunaratne D, Yapa S, et al. The effect of Virtual Reality in reducing preoperative anxiety in patients prior to arthroscopic knee surgery: A randomised controlled trial. 2017 IEEE Sth International Conference on Serious Games and Applications for Health [Internet]. 2017. p. 1—7. Available from: <https://ieeexplore.ieee.org/document/7939282>
  15. Matthey M, Finucane B, Finegan B. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. Canadian Journal of Anesthesia [revista en Internet] 2001 [acceso 16 de abril de 2020]; 48(4): 333-339. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11339773/>
  16. Givel J, Meier B. How much information do patients want or need. World Journal of Surgery [revista en Internet] 2014 [acceso 9 de mayo de 2020]; 38(7): 1610-1613. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24798026/>
  17. Muntingh A, Feltz C, Van H, Spinhoven P, Penninx B, Van A. Is the beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in the Netherlands study of depression and anxiety. BMC Family Practice [revista en Internet] 2011 [acceso 2 de mayo de 2020]; 12(66): 1-22. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-12-66>
  18. Burkle C, Pasternak J, Armstrong M, Keegan M. Patient perspectives on informed consent for anaesthesia and surgery: American attitudes. Acta Anaesthesiologica Scandinavica [revista en Internet] 2013 [acceso 25 de abril de 2020]; 57(3): 342-349. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23228008/>
  19. Khatib Y, Madan A, Naylor J, Harris I. Do Psychological Factors Predict Poor Outcome in Patients Undergoing TKA? A Systematic Review. Clinical Orthopaedics and Related Research [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de mayo de 2020]; 473(8): 2630-2638. Available from:

- 
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25791440/>
20. Kain Z, I M. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesthesia and Analgesia* [revista en Internet] 2000 [acceso 21 de abril de 2020]; 89(6): 1346-1351. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10589606/>
  21. Zelenfková R, Homzová P, Homza M, Buzgová R. Validity and Reliability of the Czech Version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Journal of Perianesthesia Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de abril de 2020]; 32(5): 429-437. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S108994721630243X>
  22. Moerman N, Muller M, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* [revista en Internet] 1996 [acceso 30 de abril de 2020]; 82: 445-451. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940>
  23. Celik F, Edipoglu I. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de mayo de 2020]; 23(1): 1-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30205837/>
  24. Lopez J, Analuisa E, Guadalupe S, De la Fuente M, Laguapillo A, Cevallos C, et al. Calidad de la visita preoperatoria de enfermería. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [revista en Internet] 2017 [acceso el 12 de mayo de 2020]; 2(2): 64-67. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194278>
  25. Leon L, Orozco C, Betancourt J, Cabra G, Calvache J. Evaluation de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a anestesia general. Estudio observacional. *Clinical Orthopaedics and Related Research* [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de mayo de 2020]; 9(1): 27-34. Available from: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/1990>
  26. Woldegerima Y, Fitwi G, Yimer H, Hailekiros A. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. *International Journal of Surgery Open* [revista

- 
- en Internet] 2018 [acceso 21 de abril de 2020]; 10: 21-29. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857217300475>
27. Hernandez J, Fuentes D, Falcon L, Roca M, Burguillos S, Doménech P, et al. Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de mayo de 2020]; 32(1): 236-244. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053077017304688>
- 2B. Thushara M, Nandadeva S. Preoperative anxiety in surgical patients Experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica* [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de abril de 2020]; 50(1). 3-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875459712000057>
29. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de mayo de 2020]; 111: 133-139. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399917311984>
30. Morales H. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía programada [tesis especialidad]. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. Available from: <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698567/0698567.pdf>
31. Huanca F. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10939>
32. Calderon L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia [tesis licenciatura]. Piura - Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26777>
33. Sandoval C. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor

- 
- Orrego [tesis licenciatura]. Trujillo - Peru: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Internet]. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3540>
34. Hernandez R, Mendoza C. Metodologia de la Investigation. Mexico: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
  35. Diaz V. Diseño y elaboration de cuestionarios para la investigacion comercial. España-Madrid: ESIC. 2001. p. 169.
  36. Wattier J, Barreau O, Devos P, Prevost S, Vallet B, Lebuffe G. Measure of Preoperative Anxiety and Need for Information With Six Issues. *Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation* [revista en Internet] 2011 [acceso 24 de mayo de 2020]; 30(8): 533-537. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21602018/>
  37. Gaudlitz M. Reflexiones sobre los principios éticos en investigation biomedica en seres humanos. *Etica Médica* [revista en Internet] 2008 [acceso 10 de mayo de 2020]; 24(2): 138-142. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v24n2/art08.pdf>
  38. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso el 13 de mayo de 2020]; 22. 121-157. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>



## ANEXOS

## Anexo A. Operacionalización de la variable a variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE PRINCIPAL ANSIEDAD PREOPERATORIA							
ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA INTERVENCION QUIRURGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2020							
Variable	según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Numero de ítem e ítema	Valor final	Criterio para asignar valores
Ansiedad preoperatoria	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de Medición  Ordinal	La ansiedad preoperatoria es una reacción conductual y psicológica, que se da por una experiencia de incomodidad del paciente que se ve exacerbada por las preocupaciones preoperatorias sobre la enfermedad subyacente, la anestesia y la cirugía inminente	La ansiedad es una reacción conductual y psicológica, que se da por una experiencia de incomodidad del paciente sometido a una intervención quirúrgica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Que se ve exacerbada por las preocupaciones preoperatorias sobre enfermedad subyacente, anestesia y cirugía inminente, que se expresa en la necesidad de información y la ansiedad propiamente dicha, la cual será medido con el cuestionario Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).	Necesidad de información	2 ítems (3,6)	- Necesidad de Información. - Información promedió. - Alta necesidad de información.	- 2 A 4 Puntos - 5 a 7 Puntos - 8 a 10 Puntos
	Ansiedad propiamente dicha			4 ítems (1,2,4,5)	La escala de ansiedad: -No ansioso -Altamente ansioso	Ansiedad propiamente dicha: - > 12 pts. No ansioso - < 13 pts. Ansioso	

---

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### The Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale - La escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)

#### I.- PRESENTACION

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica del Hospital Hipólito Unanue. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### Aspectos Sociodemográficos

**Edad:** \_\_\_\_ años

Sexo:

Femenino  Masculino

Estado Civil

Soltero(a)  Casado

Conviviente  Divorciado(a)

Viudo(a)

Nivel de instrucción:

Sin instrucción

Primaria

Primaria completa

Primaria Incompleta

Secundaria completa

Secundaria Incompleta

Superior completo

Superior Incompleto

**Ocupación:**

Estable

Eventual

Sin Ocupación

Jubilada(a)

Estudiante

No aplica

Tipo de familia:

Nuclear: Conformado por madre y padre, con o sin hijos.

Monoparental: Conformado por uno de los padres (papa a mama) con uno o más hijos.

Ampliada: Conformado por abuelos, padres con hijos, nietos.

Reconstituida: Conformado por la unión de familias luego de una separación o divorcio.

Equivalente familiar: Conformado por grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales, no tienen hijos.

Persona sola: Convive sola

**Tipo de Intervención quirúrgica:**

Torácica  Abdominal

Ortopédica  Neurocirugía

Cardiovascular  Urológica

Plástica

**Tipo de Anestesia recibida:**

General  Regional  Sedación

Local asistida

## II.- CUESTIONARIO

### Instrucciones:

A continuación, hay una lista de afirmaciones. Per favor lea cada enunciado cuidadosamente y indique el número que exprese su situación, la escala de respuesta es (de 1 a 5).

Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	siempre
1	2	3	4	5

1	Estoy preocupado por la anestesia	
2	La anestesia esta en mi pensamiento constantemente	
3	Me gustaría saber más acerca de la anestesia	
4	Estoy preocupado por la cirugía	
5	La cirugía esta en mi pensamiento constantemente	
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía	

Gracias por su colaboración

### Anexo C. datos del instrumento de recolección de datos

**INSTRUMENTO:** Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)

**AUTOR:** Moerman, Van, Muller y Oosting.

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD EN PERU:** Dicho instrumento fue validado por calderón (32), en el año 2018, a través de 5 jueces expertos, los cuales expresaron conformidad con el instrumento de recolección de datos, que está conformado por 6 ítems. Asimismo, realizaron la confiabilidad obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,92 ( $\alpha > 0,5$ ) lo que confirma a Hipótesis de confiabilidad del instrumento.

---

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,92	6

---

---

Anexo D. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION MEDICA**

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 sometidos a una intervención quirúrgica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020

Nombre de los investigadores principales:

Erika Geovana Rivas Limache

Propósito del estudio: determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica del Hospital Hipólito Unanue, 2020 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 ..... , 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 ..... , ubicada en la 4, correo electrónico: .....

Participación voluntaria:

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

**DECLARACION 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:	

Lima, agosto de 2020

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

.....  
 |  
 Firma del participante

