



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PROCESO QUIRÚRGICO Y
SU RELACIÓN CON EL GRADO DE ANSIEDAD EN LA FASE PRE
OPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ
AGURTO TELLO CHOSICA, LIMA - 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:
CURASMA RAMOS, PRICILIA**

**ASESOR:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH
LIMA – PERÚ**

2021

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia, por su sacrificio y apoyo durante su existencia que con su amor y trabajo me impulsaron en mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y guiar mis pasos, a mis maestros por sus enseñanzas y darme sus conocimientos.

ASESOR:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema.....	4
1.2.1.	Problema general.....	4
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1.	Objetivo general.....	5
1.3.2.	Objetivos específicos.....	5
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica.....	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	7
1.5.	Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1.	Temporal.....	7
1.5.2.	Espacial.....	7
1.5.3.	Recursos.....	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas.....	12

2.2.1.	Nivel de información.....	12
2.2.2.	Información pre quirúrgica o pre operatoria.....	12
2.3.	Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1.	Hipótesis general.....	23
2.3.2.	Hipótesis específicas	24
3.	METODOLOGÍA.....	25
3.1.	Método de la investigación.....	25
3.2.	Enfoque de la investigación.....	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de la investigación.....	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	26
3.6.	Variables y operacionalización.....	28
3.6.1.	Variable nivel de información.....	28
3.6.2.	Variable grado de ansiedad	29
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1.	Técnica.....	33
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	33
3.7.3.	Validación.....	35
3.7.4.	Confiabilidad.....	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36

3.9. Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	39
4.2. Presupuesto	40
5. Referencias	41
ANEXO	¡Error! Marcador no definido. 6
6.1: Matriz de consistencia.....	47
6.2: Matriz de operacionalización de variables.....	48
6.3. Instrumentos.....	500
6.4 Consentimiento informado.....	52

Resumen

El nivel de información y el grado de ansiedad que están sometidos los pacientes se consideran importantes intervenciones de salud a nivel mundial; y que requiere la participación del personal de enfermería con el paciente en forma conjunta. Por otro lado, para un mayor logro de disminuir la ansiedad ya que es un evento que depende de múltiples factores y trabajo continuo del personal de salud. El estudio tiene como objetivo primordial establecer la relación del nivel de información con el grado de ansiedad en la fase pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima - 2021”

Esta investigación es básica de enfoque cuantitativo, observacional, de nivel correlacional. La población y muestra son los pacientes programados para cirugía mensualmente en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello, Chosica, durante el periodo de setiembre a enero de 2021. La técnica de la encuesta es la que se aplicará para la recolección de las observaciones de ambas variables.

Para medir el nivel de conocimiento y grado de ansiedad se utilizará el cuestionario creado y validado por Sandoval et al quienes lo presentaron en el año 2018,, instrumento compuesto por 15 ítems en nivel de conocimiento y 20 ítems en grado de ansiedad en dos dimensiones, nivel de conocimiento, tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,89. El grado de ansiedad se utilizo tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,92. Los datos serán procesados estadísticamente con el coeficiente de correlación de Spearman y presentados en tablas y figuras.

Palabras claves: nivel de conocimiento, grado de ansiedad, enfermería.

Abstract

The level of information and the degree of anxiety that patients are subjected are considered important health interventions worldwide; and that requires the participation of the nursing staff with the patient jointly. On the other hand, for a greater achievement of reducing anxiety since it is an event that depends on multiple factors and continuous work of the health personnel. The primare objective of the study is to establish the relationship between the level of information and the degree of anxiety in the pre-operative phase of the surgery service at Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima - 2021 "

This research is a basic quantitative, observational, correlational approach. The population and sample are the patients scheduled for surgery monthly in the surgery service of the José Agurto Tello Hospital, Chosica, during the period from Septiembre to January 2021. The survey technique is the one that will be applied to collect the observations of both variables.

To measure the level of knowledge and degree of anxiety, the questionnaire created and validated by Sandoval et al, who presented it in 2018, will be uses, an instrument composed of 15 items in level of knowledge and 20 items in degree of anxiety in two dimensions, level of knowledge, it has a reliability of Cronbach's alpha of 0.89. The degree of anxiety used has a Cronbach's alpha reliability of 0.92. The data will be statistically processed with the Spearman correlation coeficiente and presented in tables and figures.

Keywords: level of knowledge, degree of anxiety, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los procedimientos quirúrgicos y preoperatorios se consideran importantes intervenciones de salud a nivel mundial. Para lograr el objetivo, se deben mejorar las capacidades quirúrgicas locales en los países de diferentes ingresos económicos. Aunque lograr el objetivo no es fácil, sin duda es posible, especialmente porque los proveedores y los responsables de la formulación de políticas lideran un movimiento de salud pública que cambia radicalmente, cuya autoridad se ha fortalecido durante la última década.

Paul Farmer, expuso que "la salud mundial no debe ingresar a una carrera competitiva, cuyo objetivo sea procurarse recursos escasos, sino trabajar por un movimiento coherente que incluya en su seno a la cirugía" (1). La OMS, como eje principal en salud pública ejercer liderazgo y contribuir que la atención quirúrgica alcance un rol más relevante en el ámbito de la salud mundial. Para ello, debe ejercer mayor presión en planes de acción y abordar las necesidades de capacidad quirúrgica hasta la fecha muy olvidada.

El personal de enfermería realiza acciones de preparación, preoperatoria con el paciente previo al acto quirúrgico, es allí donde se conoce acciones físicas y psíquicas que de alguna manera pueda vulnerar o mellar su capacidad. Por ello, debe saber tolerar el stress y la ansiedad quirúrgico y prevenir las complicaciones postoperatorias (2). Por ello, es de

suma importancia la preparación de la enfermera. Ahora bien, el escaso conocimiento de los pacientes intervenidos en operación, puede incurrir en el miedo y ansiedad (3).

El desconocimiento y la incertidumbre de los pacientes sobre la operación programada y los cuidados pueden causar esos miedo y ansiedad (3).

En ese contexto podemos afirmar que la ansiedad se ha conceptualizado como una condición emocional que puede ser pasajera que se manifiesta con síntomas como el sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo a lo desconocido, temor por lo que le sucederá ante el evento a presentarse, todo ello trae como consecuencia como mayor actividad del sistema nervioso autónomo por lo cual varía según el grado de intensidad a través del tiempo (4).

La ansiedad percibida: Es la anticipación de futuros daños o desgracias, acompañada de sentimientos de irritabilidad (desagradables) y síntomas físicos nerviosos, esta es la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para la sociedad española, la ansiedad y el estrés-SEAS considera la ansiedad como una emoción natural, incluida la respuesta humana a la amenaza de resultados negativos o inciertos. En base a sus estudios consideran que al año 4 millones de pacientes tienen intervención quirúrgica y que de todos ellos entre el 50% y 75% han manifestado diversos niveles o cuadros de ansiedad durante permanencia. Estos datos nos dicen claramente que un promedio de 2,550 – 3,755 millones de pacientes, han manifestado niveles de ansiedad previo a su intervención quirúrgica (5).

Bajo un contexto nacional en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), indica claramente que un 60% de pacientes que participaron en el estudio, desarrollaron cambios desfavorables de comportamiento. En algunos casos se presentaron dos semanas después de su intervención, estos trastornos psicológicos, jugaron un papel predominante en su recuperación, todo ello alteró significativamente los niveles de estrés y malestar (6).

Cada procedimiento que incluye cirugía desencadena en el paciente reacciones en la fase pre-operatoria, durante el proceso y post-operatoria y esto ocasiona un aumento en los grados de ansiedad y en función a muchos estudios sobre la temática, podemos aseverar que tiene una incidencia directa en la recuperación del paciente. La ansiedad impacta significativamente en las reacciones fisiológica (variación del metabolismo, aumento del nivel de glucosa, aceleración del sistema nervioso simpático, incremento progresivo de la presión arterial, presencia de taquicardia, alerta y aceleración del sistema endocrino, así como el inmunológico), todo estos cuadros tiene una estrecha relación con la presencia de estrés mental (7).

Siguiendo ese mismo lineamiento, podemos afirmar que existen otros elementos que van muy bien asociados a la ansiedad, entre ellos el ingreso al recinto hospitalario, el grado de atención por parte de los médicos que lo atenderá. Se ha estudiado y determinado que la ansiedad conduce a un aumento del dolor posoperatorio, aumento de la demanda de analgésicos y estadías hospitalarias más prolongadas, lo que indica directamente en el costo de la atención (8).

Todos los pacientes presentaban distintos grados de ansiedad antes de la cirugía, lo que es preocupante, en niveles moderados y severos, el impacto en la seguridad del paciente puede agravarse y permitir que ocurran eventos inesperados que afecten el resultado de la cirugía o la posibilidad de suspender la cirugía. Además, puede producir sentimientos y actitudes irracionales ante diversas situaciones y momentos relacionados con los procedimientos requeridos para el proceso quirúrgico de anestesia. (9).

Frente a esta situación el objetivo y eje principal de esta investigación es establecer la relación que existe entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y el grado de ansiedad del paciente en la fase pre operatorio en el servicio de cirugía.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona el nivel de información del procedimiento quirúrgico con el grado de ansiedad en la fase pre operatorio del servicio de cirugía en el Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera la dimensión de anestesia del nivel de información del procedimiento quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021?

¿De qué manera la dimensión de procedimiento del nivel de información del proceso quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y el grado de ansiedad del paciente en la fase pre operatorio en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión de anestesia del nivel de información del proceso quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.

Identificar como la dimensión de procedimiento del nivel de información del proceso quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para este estudio es de gran utilidad determinar el impacto de la información que brindan los profesionales de enfermería en los pacientes que serán operados, pues todo esto nos permite evaluar y medir el nivel de preocupación, duda, dolor y tensión. Pacientes que vienen a ser intervenidos quirúrgicamente. Estos factores a veces afectan el fracaso inminente de la operación y, en algunos casos, los pacientes programados para cirugía en el hospital suspenderán la operación.

1.4.2. Metodológica

Los investigadores para una efectiva metodología, han procurado presentar instrumento confiable, cuyo objetivo sea medir el nivel de información y su relación con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el ámbito nacional. Este estudio podrá ser replicado por futuros investigadores, cuyas variables de investigación sean las mismas de esta investigación.

1.4.3. Práctica

La utilidad de esta investigación se relaciona directamente con el personal de enfermería, puesto que se presenta información detallada del proceso pre operatoria y de cómo esto incide con el nivel de ansiedad del paciente. Así mismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición del servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica para que a partir de los resultados encontrados puedan diseñar planes de mejora con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento y disminuir la ansiedad del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará desde el 01 de setiembre al 31 de enero del presente año.

1.5.2. Espacial

Este proyecto de investigación se realizará en hospital José Agurto Tello Chosica distrito Lurigancho provincia Lima, departamento Lima, en los servicios de cirugía general.

1.5.3. Recursos

Se dispone de recursos materiales para el desarrollo del tema. El recurso económico o presupuesto con el que se conto fue autofinanciado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

En Ecuador el 2017, Gaona (10) realizo estudio con objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; la metodología fue descriptiva cuantitativa se trabajó con un universo y muestra de 75 pacientes pre quirúrgicos la autora concluyo que los pacientes preoperatorios en el área operatoria mostraron mayor ansiedad en diversos grados, siendo el nivel leve el más significativo con 50,7%..

En Argentina el 2016, Yasmin (11) realizo estudio con el objetivo de “analizar la relación entre la ansiedad pre quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente adulto” la metodología fue cuantitativa y transversal correlacional, no experimental, la muestra estuvo constituida por 200 pacientes la autora concluyo la existencia de una relación entre la ansiedad y la cantidad de información obtenida por el paciente tratado. Como resultado el (6%) presentaron ansiedad mínima, (26,4%) ansiedad leve, (19,4%) ansiedad moderada y (47,8%) mostraron un nivel de ansiedad grave.

En México el 2020, Tlalolini (12) realizo estudio con el objetivo de “Identificar el nivel de ansiedad del paciente programado para procedimiento quirúrgico mediante la

aplicación de la escala de APAIS durante el preoperatorio”. La metodología fue cuantitativa observacional la autora concluyo que una vez que la enfermera observa al paciente puede identificar el grado de ansiedad que este posee y lo apropiado es brindarle la información necesaria y oportuna, contribuyendo así en la satisfacción del mismo.

En Colorado 2020, Harms realizo estudio con el objetivo de “Evaluar el efecto de la educación preoperatoria del paciente sobre el nivel de ansiedad del estado de los pacientes de cirugía general.” La metodología fue cuantitativa observacional con una muestra de 20 pacientes preoperatorios la autora concluyo que el estado de niveles de ansiedad del estado de los pacientes disminuyeron significativamente de $M = 41,85$ ($DE = 11,64$) antes de la intervención a $M = 34,85$ ($DE = 10,08$) después de la intervención, $t(19) = 3,75$, $p < 0,001$, lo cual indica la educación verbal preoperatoria dirigida por enfermeras disminuye la ansiedad en los pacientes quirúrgicos, lo que puede conducir a una mejora en la autoeficacia y los resultados del paciente (13).

En México 2021, López et al. realizaron estudio con el objetivo de “Determinar los niveles de ansiedad prequirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía e identificar los factores predisponentes que generan ansiedad en el Centro Médico Naval” la metodología fue observacional, transversal, prospectivo y analítico la muestra fue de 159 pacientes los autores concluyeron que es importante la información al paciente sobre el procedimiento a realizar y la anestesia ya que hubo 99.3% de ansiedad leve y 0.7% de ansiedad moderada con la escala de Spielberger (14).

A nivel nacional:

Sandoval et al. (2018) en su investigación tuvieron como objetivo la relación entre el nivel de información en relación a la intervención quirúrgica y la ansiedad en usuarios dispuestos a cirugía, en el Hospital II EsSalud. Su método de estudio fue correlacional y transversal con una muestra de 70 pacientes adultos con cirugía programada. Los autores concluyeron que 54.3% de los pacientes manifestaron tener un nivel bajo sobre información que hable de la intervención o la cirugía el 71.4% de los pacientes presenta grado de ansiedad intenso, lo que pudo demostrar que si hay una relación directa: nivel de información sobre intervención quirúrgica y el nivel de ansiedad que padece el usuario preoperatorio. ($r_s = -0,710$; $p = 0,000$) (15).

Según Huamán et al. (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco- 2017”. La metodología fue de tipo descriptivo - correlacional y de diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 80 pacientes pre-quirúrgicos los autores concluyen que 73.75% manifestaron recibir un nivel muy bajo de información por lo que se encontró una correlación bastante fuerte y negativa, sobre las variables de estudio: nivel de información sobre la intervención quirúrgica y la variable de estudio grado de ansiedad en usuarios de cirugía (16).

Los investigadores Quispe y Savala (2019) en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación del nivel de información y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en el Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo 2019” la metodología fue de tipo descriptivo correlacional prospectiva de corte transversal. La muestra fue de 92 pacientes de la clínica. Las autoras concluyeron que 53.3% manifestaron tener un nivel de conocimiento alto, el grado de ansiedad arrojó en 98.9% ser leve, en base a la prueba Chi cuadrado y asimismo, por la correlación de Pearson se demostró que no existe relación significativa entre la variable nivel de información y la variable grado de ansiedad, debido a que se pudo encontrar $X^2=0,887$ y una probabilidad $p= 0.346$. (17).

Seminario (2019) realizó estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre el grado de ansiedad y el nivel de información en usuarios hospitalizados en fase preoperatoria en el servicio de cirugía en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón” la metodología fue descriptiva de corte transversal la muestra fue de 48 pacientes de fase preoperatoria, la autora concluyó el 81% de los pacientes que tienen nivel de información bajo, el 25% tienen un grado de ansiedad leve y el 56% tienen moderada; del 19% de los usuarios que tienen un nivel de información alto, el 15% tienen un grado de ansiedad leve y el 4% tienen moderada (18).

Torres (2020) realizó estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre nivel de información y ansiedad preoperatoria en adultos, Servicio de Cirugía, Hospital Regional, Huacho – 2020” la metodología fue enfoque cuantitativo, correlacional tipo teórico transversal, diseño no experimental con una muestra de 63 pacientes la autora concluye que

el 42,9% (n=27) son de nivel medio, el 39,7% (n=25) son de nivel alto y el 17,4% (n=11) son de nivel bajo. En cuanto al nivel de ansiedad, encontramos que el 39,7% (n=25) presentan ansiedad moderada, el 36,5% (n=23) manifiestan ansiedad leve, el 17,4% (n=11) muestran ansiedad severa y el 6,4% (n=4) refleja una ausencia de ansiedad (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de información

Se considera como una herramienta de medición que permite especificar los resultados para el procesamiento de los datos, que forman un mensaje que pueden cambiar el estado de conocimiento de las personas o sujetos que reciban el mensaje (20).

2.2.2. Información pre quirúrgica o pre operatoria.

La información es esencial para el paciente y puede variar drásticamente según sus necesidades individuales, el objetivo de la educación preoperatoria es no solo preparar al paciente para la cirugía, sino también para lo que puede esperar después de la cirugía. Por tanto, puede ser bastante extenso, se debe proporcionar información no solo a la persona que se somete a la cirugía, sino también a sus familiares y parientes si es necesario (21).

La comprensión de lo que está ocurriendo y por qué promueve una sensación de control que ayuda a aliviar la ansiedad del paciente. Es posible que la información deba repetirse en ocasiones, ya que la ansiedad puede hacer que el individuo tenga dificultades para retener la información. El paciente también debe ser evaluado en base a sus conocimientos previos para que la información que se le proporcione sea apropiada y se presente en un idioma que comprenda (22).

La información preoperatoria no solo es importante porque ayudara a disminuir los factores desencadenante de riesgos de que ocurran complicaciones posoperatorias, sino que también permite que el individuo tome un papel activo en su recuperación y puede ayudarlo a recuperar una sensación de control durante un momento en el que puede sentir que los eventos están fuera de su alcance (21).

La preparación preoperatoria integral de las personas incluye el suministro de información. La educación preoperatoria eficaz dará como resultado positivo en la disminución en el dolor, la ansiedad y la recuperación y rehabilitación postoperatorios de un individuo. La información también puede empoderar a las personas en su autogestión, lo que a su vez facilita la recuperación(23).

Fase Perioperatorio

El período perioperatorio es un término utilizado para describir las tres fases distintas de cualquier procedimiento quirúrgico, que incluye la fase preoperatoria, la fase intraoperatoria y la fase posoperatoria. Cada cirugía se divide en estas fases para diferenciar

las tareas y establecer quién es responsable de supervisar y brindar cada etapa de la atención. Al mantener un estricto cumplimiento de los procedimientos y una clara cadena de mando, los equipos hospitalarios pueden brindar una atención constante y óptima desde el momento en que se ordena una cirugía hasta el momento en que la persona se recupera por completo (16).

La fase pre operatoria

Comienza con la decisión de someterse a una cirugía y finaliza cuando el paciente ingresa en la cirugía. Esta fase puede ser extremadamente breve, como en los casos de traumatismo agudo, o requerir un largo período de preparación durante el cual se puede requerir que una persona ayune, pierda peso, se someta a pruebas preoperatorias o espere la recepción de un órgano para trasplante. Uno de los objetivos de la fase preoperatoria es manejar la ansiedad que pueda surgir, como resultado de una situación que puede ser de emergencia o de tener que esperar periodos de tiempo excesivamente largos. La ansiedad preoperatoria es una reacción común que experimentan los pacientes y que puede aliviarse con la interacción continua con uno o más miembros del equipo médico (15).

La fase intraoperatoria

La segunda fase, conocida como fase intraoperatoria, involucra la cirugía en sí, comienza cuando se lleva al paciente al quirófano y finaliza cuando se traslada al usuario o paciente, a un lugar de observación conocido como la unidad de cuidados postanestésicos. Durante esta fase, se preparará al paciente y, por lo general, se le administrará algún tipo de

anestesia, ya sea anestesia general (para la inconsciencia total), anestesia local (para prevenir el dolor mientras está despierto) o anestesia regional (como un bloqueo espinal o epidural). Cuando comience la cirugía, se controlarán de cerca los signos vitales del paciente (incluida la frecuencia cardíaca, la respiración y el oxígeno en sangre). Además de las funciones del cirujano y el anestesiólogo, otros miembros del equipo serán responsables de ayudar al cirujano, garantizar la seguridad y prevenir infecciones durante el curso de la cirugía (12).

La fase post operatoria

Es el período inmediatamente posterior a la cirugía. Al igual que en la fase preoperatoria, el período puede ser breve, de algunas horas o requerir meses de rehabilitación y recuperación, los cuidados postoperatorios se centran principalmente en el seguimiento y control de la salud fisiológica del paciente y en ayudar en la recuperación posquirúrgica. Esto puede incluir garantizar la hidratación, controlar la micción o las evacuaciones intestinales, ayudar con la movilidad, proporcionar una nutrición adecuada, controlar el dolor y prevenir infecciones (24).

Función de la enfermera perioperatoria

Fase Pre operatorio: Durante la fase preoperatoria, la evaluación tiene como objetivo identificar la edad de vida del paciente, por lo que los pacientes pediátricos y pacientes de tercera edad son los más vulnerables a las complicaciones; el estado nutricional del paciente, en el que generalmente se basa la recuperación postoperatoria; estado de

líquidos y electrolitos, porque la hidratación es importante para prevenir la hipovolemia durante la cirugía. La presencia de infección y otros problemas de salud, ya que puede predisponer al paciente a sepsis y otras condiciones adversas en el postoperatorio; las funciones corporales holísticas, la eliminación de las funciones cardiovasculares, respiratorias, renales, neurológicas, hematológicas y otras funciones pertinentes antes del procedimiento es realmente una rutina para evitar situaciones potencialmente mortales durante y después del procedimiento quirúrgico; uso de medicamentos como anticoagulantes, para prevenir complicaciones hemorrágicas; así como hábitos de salud como el tabaquismo y el sedentarismo, con el fin de evaluar las posibles enseñanzas de salud necesarias adecuadas al paciente. La enseñanza de la salud es una vía esencial para evitar que el paciente se sienta ansioso y estresado por el próximo procedimiento quirúrgico. Enseñar al paciente acerca de los ejercicios de respiración profunda, giros, entablillado y respiración con los labios fruncidos sería muy útil para evitar que el paciente desarrolle complicaciones como neumonía y otros problemas respiratorios, así como afecciones circulatorias.

Fase Operatorio, el objetivo general de la enfermera es garantizar la seguridad del paciente y promover la homeostasis, por lo que hay una dispensación cuidadosa de suministros e instrumentos y un mantenimiento estricto del ambiente aséptico. La enfermera circulante está a cargo de monitorear el bienestar del paciente en colaboración con el anestesiólogo y el cirujano, dispensando soluciones, insumos e instrumentos, y documentando el progreso de la cirugía. La enfermera de limpieza, por otro lado, ayuda al cirujano manejando los instrumentos y suministros al cirujano mientras mantiene la asepsia quirúrgica (25).

Fase Post operatorio, esta es la última fase de la enfermería perioperatoria y suele ser tan crítica como otras fases ya que se está monitorizando la recuperación del paciente de la intervención quirúrgica. El informe de anestesia y las notas de la enfermera de la fase operatoria se están verificando bien antes de la admisión a la sala de recuperación para asegurarse de que el paciente se esté sometiendo como se esperaba. Una vez más, el uso del proceso de enfermería que implica valoración, planificación, implementación y evaluación son las claves para acelerar la recuperación. Se están evaluando y dando prioridad al ABC de las vías respiratorias, la circulación, la saturación de oxígeno y la ventilación, los signos vitales y el nivel de conciencia a través de la escala de Glasgow. También se verifican el drenaje, el estado de los líquidos y la hidratación. Posteriormente se evalúa la capacidad del paciente para moverse, arcadas y malestar para saber si el paciente está listo para ser trasladado fuera de la sala de recuperación. Y, por último, la seguridad del paciente está garantizada poniendo las barandillas siempre hacia arriba (26).

Dimensión de la ansiedad

1) Dimensión Ansiedad

La ansiedad se define como manifestaciones conductuales que se pueden clasificar en 2 categorías: estado y niveles de ansiedad. La ansiedad de estado se refiere a cualquier episodio agudo de ansiedad impulsado por la situación y no persiste más allá de la situación desencadenante. La ansiedad de rasgo puede considerarse manifestaciones de la

personalidad. Los niveles altos de ansiedad en el momento de la evaluación y los niveles altos de ansiedad por rasgos indican una personalidad ansiosa (27).

La ansiedad antes de la cirugía puede traer muchas complicaciones post operatorias a los pacientes, una de las cuales es el dolor. El dolor es una queja principal común en los pacientes postoperatorios que es un factor común. Se ha descubierto que la ansiedad preoperatoria conduce a una serie de problemas como náuseas, vómitos, alteraciones cardiovasculares como taquicardia e hipertensión, y aumenta el riesgo de infección. Los estudios también demostraron que una gran proporción de pacientes quirúrgicos experimentan una ansiedad preoperatoria considerable y, según se informa, esto afecta al 60-80% de los pacientes quirúrgicos (28).

Niveles de Ansiedad

Según los especialistas, todo el mundo experimenta cierto grado de ansiedad antes de someterse a una cirugía de columna. Sin embargo, están de acuerdo en que hay tres niveles separados de esa ansiedad:

Nivel bajo, que ocurre en aquellas personas que se inclinan a ignorar cualquier signo de peligro inminente. Puede ser cualquier persona, desde el eterno optimista hasta alguien con un trastorno esquizoide de la personalidad.

Ansiedad moderada, que se observa en personas que tienden a responder directamente a cualquier información que se les da. Esto significa que es probable que la información

proporcionada sobre las posibles complicaciones de la cirugía les haga temer a la cirugía, pero esto puede resolverse rápidamente proporcionándoles información sobre la rareza de estas complicaciones que ocurren.

Ansiedad alta, que se encuentra en personas que tienen una predisposición neurótica o que tienen un miedo casi irracional a la cirugía y al daño corporal (29).

Tipos de Ansiedad

Existen diferentes tipos de ansiedad. Los más comunes son:

a) Trastornos de ansiedad generalizada (TAG).- El TAG es el tipo más común de trastorno de ansiedad. El síntoma principal del TAG es la preocupación excesiva por diferentes actividades y eventos. Es posible que se sienta ansioso la mayor parte del tiempo si tiene TAG. Es posible que se sienta "nervioso" e hiper-alerta a su entorno (30).

b) Trastorno de pánico (o ataque de angustia).- un síntoma de pánico es un sentimiento de forma inesperada e intenso de terror a lo desconocido, miedo o aprensión, sin la presencia de un peligro real (31).

c) Trastorno fóbico. - Las fobias son más notables que los miedos. Se desarrollan cuando una persona tiene una sensación de peligro exagerada o poco realista para una determinada situación u objeto (32).

d) Trastorno por estrés postraumático. - El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno que se desarrolla en personas que han experimentado un evento impactante, aterrador o peligroso. El miedo desencadena muchos cambios momentáneos que el cuerpo para ayudar a defenderse o evitar el peligro. Esta respuesta de "lucha o huida" es una reacción típica destinada a proteger a una persona de cualquier daño (33).

2.2.3. Ansiedad preoperatoria

La ansiedad antes de la operación tiene un impacto significativo en los pacientes, y los profesionales e instituciones de salud que tienen el deber de hacer frente ante esta situación y hacer frente ante esta problemática. El dolor postoperatorio es una de las quejas más comunes de los pacientes que se someten a cirugía. La ansiedad preoperatoria tiene varias complicaciones posoperatorias. La ansiedad ha resultado en un deterioro de las funciones cognitivas que se caracteriza por un proceso deteriorado de pensar, recordar, aprender, juzgar, tomar decisiones y perder la atención. Los pacientes y familiares de pacientes que padecen ansiedad preoperatoria pierden la confianza en la atención médica y los hospitales, y los pacientes no están satisfechos con el servicio brindado por las instituciones de salud. Además, las instituciones de salud pueden verse afectadas por el gasto de costos adicionales por hospitalización prolongada no planificada y tratamiento de complicaciones.

La ansiedad preoperatoria estaba asociada con factores sociodemográficos y relacionados con la cirugía. Los factores relacionados con la cirugía, como el miedo al dolor

posoperatorio, el miedo a la discapacidad posoperatoria, la conciencia sobre la enfermedad y la cirugía, los problemas familiares y el miedo a los errores médicos, tienen un efecto significativo en la variable de estudio nivel de ansiedad del usuario operatorio (34).

Factores asociados al grado de ansiedad

El grado de intensidad de la ansiedad frente a intervenciones quirúrgicas se determina por diversos factores, uno de ellos puede ser la frecuencia del agente traumático externo o real, es decir, considerar la duración preoperatoria: cuanto mayor urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el paciente para adaptarse emocionalmente, lo que puede derivar a un ataque de ansiedad y muchas manifestaciones físicas y neurovegetativas. Los antecedentes de intervenciones quirúrgicas, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad (35).

Según el modelo de Calixta Roy describe a las personas como una existencia completa, donde cada parte funciona como un todo para un propósito determinado. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y la sociedad en su conjunto".

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos hace mucho tiempo; por ello la enfermera debe tratar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libres que forma parte de su entorno inseparable. Este concepto está directamente relacionado con el concepto de adaptación, de esta manera su percepción de la situación a la que se enfrenta es individualizada y varia de persona a persona.

Calixta Roy propone un modelo de adaptación humana que incluye una respuesta positiva a los cambios en el entorno.

Por el cual el paciente que está en el pre operatorio y su estancia hospitalaria percibirá cambios en su rutina de vida, variedad de información respecto a su intervención, tipo de anestesia, tratamiento y los procesos administrativos que deberá realizar por el cual el paciente deberá pasar la fase de adaptación.

Durante este tiempo el paciente experimentará todo el proceso de información que deberá convertirla en conocimiento para adaptarse al cambio que vendrán durante su intervención quirúrgica. (36)

Según Piaget La adaptación está siempre presente se da a través de dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. El proceso de adaptación busca estabilidad en algún momento. Es importante entender que si bien estos dos procesos de adaptación (asimilación y acomodación) son opuestos, también son complementarios. Para lograr la correcta adaptación, los dos procesos deben estar adecuadamente equilibrados y realizar sus funciones. Además, no existen las “asimilaciones” o “adaptación” pura, sino que siempre de una combinación de las dos en diferentes proporciones. Así, la asimilación y la adaptación son dos aspectos de la misma moneda.

Todo este proceso llevara que el paciente presente su interrelación entre el nivel de ansiedad alta, media o moderada.(37)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía en el hospital José Agurto Tello Chosica 2021.

Hi: A mayor información del proceso quirúrgico, menor es el grado de ansiedad de pacientes preoperatorios.

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía en el hospital José Agurto Tello Chosica 2021.

Ho: El nivel de información del proceso quirúrgico no es una variable predictora que se relaciona con el grado de ansiedad de pacientes preoperatorios.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión de anestesia del nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.

Ho1: No existe relación significativa entre la dimensión de anestesia del nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión de procedimiento del nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.

Ho2: No existe relación significativa entre la dimensión de procedimiento del nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método de investigación deductivo porque según Rodríguez E (32), determinar los hechos importantes en el fenómeno y analizar, derivar la relaciones constantes (Observación), que produce el fenómeno utilizar las deducciones para formula la hipótesis, derivar conclusiones, predicciones o explicaciones específicas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

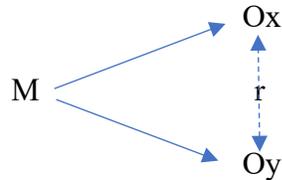
El estudio será de enfoque cuantitativo, según Hernández S; et al. (33) cuantifican la variable y examina las respuestas obtenidas mediante métodos estadístico.

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo básica por que usará los conocimientos y los aplicará a la investigación (33). Es por ello que la investigación es cuantitativa deductiva correlacional, esto debido a que se busca identificar el tipo y grado de correlación existente en las variables de estudio.

3.4. Diseño de la investigación

El tipo de diseño investigación será observacional no experimental: transversal que mide una o más características (variables), en un momento dado.



Donde

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- Ox= Nivel de información del proceso quirúrgico
- Oy= Grado de ansiedad en la fase pre operatorio
- r = Representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población será conformada por 92 pacientes que estarán programadas en el pre operatorio de cirugía en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello, Chosica, durante el tiempo de setiembre a enero de 2021.

Muestra

Para esta investigación la muestra estar formada por 92 usuarios o pacientes.

Dónde:

n =	Tamaño de la muestra total
Z(0.975)=	Nivel de confianza (95%) 1.96
P=	Tasa de prevalencia del punto de estudio 0.5
q=	0.5
N=	Población a examinar: 120
e=	Precisión o error = 0.05

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot x(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Reemplazando en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{115.244}{1.25786} = \mathbf{92 \text{ pacientes}}$$

Muestreo

Se aplicará el muestreo no probabilístico y se hará el estudio por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes en el pre operatorio proyectados para su tratamiento quirúrgico en los meses de mayo a diciembre de 2021.
- Paciente con disponibilidad a participar y responder del estudio previamente autorizando con el consentimiento informado.
- Pacientes con años de edad de 18 a 59 proyectados para la operación quirúrgica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad y adulto mayor.
- Pacientes que presentan problemas mentales.
- Pacientes no programados para la cirugía

3.6. Variables y operacionalización

V1: Nivel de información (NI)

V2: Grado de ansiedad (GA)

3.6.1. Variable nivel de información

Definición conceptual:

En enfermería el nivel de información aparece son como mecanismos de colecta, donde se evalúa, procesa, y a analiza cómo se transmite información necesaria. (41). Nivel

de información de la intervención quirúrgica. La importancia de los datos proporcionados a los pacientes sobre el tratamiento quirúrgico debe ser simple, comprensible y preciso (38).

Definición operacional:

Conocimientos que disponen todo paciente que va ser intervenido con anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario. están compuestas por 2 dimensiones la anestesia y el acto quirúrgico donde su valoración se obtendrá a través de los cuestionarios tipo escala de nivel de información de Sandoval et al de 15 items en 2 dimensiones. (15)

3.6.2. Variable grado de ansiedad

Definición conceptual:

La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial. Las personas que presentan trastornos de ansiedad suelen tener pensamientos o preocupaciones intrusivos recurrentes. Pueden evitar ciertas situaciones por miedo (42). La ansiedad es la desempeño usuario quirúrgico antes de la operación y durara mucho tiempo de la operación (39).

Definición operacional:

El grado de intensidad de los síntomas negativos y positivos que llevan a la ansiedad tiene su origen en relación a la información que tenga sobre el procedimiento quirúrgico por lo cual será medido con la escala de calificación de ansiedad de Zung, consta de 20 preguntas

de opción múltiple, que utiliza una escala tipo Likert (nunca, a veces, siempre), distribuidas en 2 dimensiones: síntomas positivos 10 ítems y negativos 10 ítems (15).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variab les	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>V1</p> <p>Nivel de información sobre intervención quirúrgica</p>	<p>Conocimientos que disponen todo paciente que va ser intervenido con anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario. están compuestas por 2 dimensiones la anestesia y el acto quirúrgico donde su valoración se obtendrá a través de los cuestionarios tipo escala de nivel de información de Sandoval et al de 15 ítems en 2 dimensiones. (15)</p>	Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados previos • Tipos • Zona • Efectos secundarios 	<p>Catagórica Ordinal</p> <p>(Escala tipo Likert)</p>	<p>Ordinal:</p> <p>Bajo (0 - 7)</p> <p>Medio (8 - 15)</p> <p>Alto (16 - 22)</p>
		Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de intervención • Hora de ingreso • Tiempo de duración • Tamaño de la herida • Cuidado Quirúrgico Pre – operatorio • Intra Operatorio • Post Operatorio 		
<p>V2</p> <p>Grados de ansiedad</p>	<p>El grado de intensidad de los síntomas negativos y positivos que llevan a la ansiedad tiene su origen en relación a la información que tenga sobre el procedimiento quirúrgico por lo cual será medido con la escala de calificación de ansiedad de Zung, consta de 20 preguntas de opción múltiple, que utiliza una escala tipo Likert (nunca, a veces, siempre), distribuidas en 2 dimensiones: síntomas positivos</p>	Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Tensión • Molestia • Irritabilidad • Preocupación • Inquietud • Opresión • Tristeza • Aturdimiento 	<p>Catagórica Ordinal</p> <p>(Escala tipo Likert)</p>	<p>Ordinal:</p> <p>Nada (0 - 4)</p> <p>Leve (5- 12)</p> <p>Moderada (13-19)</p> <p>Intensa (20 – 60)</p>
		Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Calma • Seguridad • Comodidad • Descanso 		

	10 ítems y negativos 10 ítems (15).		<ul style="list-style-type: none">• Confort• Confianza.• Satisfacción• Alegría• Bienestar		
--	-------------------------------------	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos de las dos variables nivel de información y grado de ansiedad será a través de la encuesta y se obtendrá la información y datos reales de los pacientes donde se les considera fuentes de información.

La encuesta es su parte inicial está dividida en datos demográficos, objetivo, instrucciones, datos laborales y la aplicación de los instrumentos, un cuestionario y una escala, para mayor medición de las enfermeras. Se estima un tiempo aproximado de 20 - 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de Nivel de Información (NI)

Este cuestionario fue creado y aprobado por las investigadoras Edney Sandoval Candia y Gaby Evellim Paco Soto, en un estudio que realizaron en el 2018 cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y la ansiedad en pacientes programados para cirugía, Los instrumentos de recolección de datos están constituidos por 15 ítems, distribuidos en dos bloques. el primero

consiga los datos generales (4 ítems): edad, sexo, nivel de instrucción y tipo de intervención quirúrgica.

El segundo valora los datos específicos; es decir, el nivel de información sobre intervención quirúrgica (11 ítems): anestesia (5 ítems) y procedimiento (6 ítems).

El instrumento tiene una escala de medición ordinal cuyos niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor final de alta, media y baja Nivel de información; el mismo que se obtiene de la suma total de todas las preguntas resueltas:

- Nivel de información alta: de 6 a 22 puntos
- Nivel de información media: de 8 a 15 puntos
- Nivel de información baja: 0-7 puntos

Para la puntuación de sus dos dimensiones se toma en cuenta lo siguiente:

- Anestesia:

Alta = 16 – 22 puntos

Media = 8 – 15 puntos

Baja = $0 \leq a 7$ puntos

- Procedimiento:

Intensa = 20 – 60 puntos

Moderada = 13 – 19

Leve = 5 – 12 puntos

Nada = $0 \leq a 4$ puntos

Cuestionario de Grado de Ansiedad (GA)

En este cuestionario se realizó la adaptación de la escala de valoración de ansiedad de Zung basada en el test de Beck y escala de Spielberg que fue modificado por las investigadoras Edney Sandoval Candia y Gaby Evellin Paco Soto. El cuestionario está conformado por 20 pautas de opción múltiple asociado a la escala tipo Likert, se distribuyó en dos dimensiones: síntomas positivos (10 ítems) y negativas (10 ítems).

3.7.3. Validación

Cuestionario de Nivel de Información (NI)

Fue creado por Edney Sandoval Candia, Gaby Evellin quienes lo presentaron en el año 2018 y por medio de un completo análisis, evaluaron la aplicabilidad de estos instrumentos y les hicieron efectivos a través del juicio de cinco jueces expertos.

Cuestionario de Grado de Ansiedad (GA)

Para medir esta variable se utilizó lo creado por Edney Sandoval Candia, Gaby Evellin quienes lo presentaron en el año 2018, se tuvo una fuerte precisión de los instrumentos, mediante la consistencia interna (Alpha de Cronbach).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario de Nivel de Información (NI)

En el estudio de investigación de Sandoval et al (15), se realizó pruebas piloto para comprobar la confiabilidad de este instrumento mediante la técnica de alfa de Crombach, logrando un coeficiente de 0.80 respectivamente, por lo cual el instrumento posee una muy buena confiabilidad.

Cuestionario grado de Ansiedad (GA)

En el estudio de investigación de Sandoval et al, se realizó pruebas piloto para comprobar la confiabilidad de este instrumento mediante la técnica de alfa de Crombach, logrando un coeficiente de 0.92 respectivamente, lo cual demuestra que el instrumento posee una muy buena confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Para tener la información se solicitar el permiso al director del hospital José Agurto Tello Chosica, donde se le explicará que las encuestas serán para el desarrollo del tema de tesis de la Universidad Norbert Wiener – Lima, el cual dará el grado de bachiller.

La duración de la encuesta no dura más de 20 - 25 minutos. Se invita a los participantes a participar de la encuesta, de manera voluntaria, que expresaran su opinión de una forma honesta.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizará en el mes de setiembre y enero del 2021, en el hospital en estudio donde se realiza que los pacientes estén programados para la cirugía; la encuesta se realizara primero con la explicación del objetivo de estudio, donde los pacientes firmaran el consentimiento informado en la cual participaran unos 20- 25 minutos, terminando la encuesta se verificara su contenido y codificación.

Plan de análisis

Se utilizará el programa Excel para la base de datos y se utilizara el proceso estadístico el IBM-SPSS versión veinticinco de donde aparecerán tablas y estadísticas. En el cual se analizará estadístico e describirá mediante el cálculo la relación (porcentajes) e infiriendo la determinación Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman. Para esta investigación se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, a raíz por que la muestra es de 92 pacientes.

3.9. Aspectos éticos

Principalmente se cuenta con la respectiva coordinación y autorización de la Administración y Dirección del hospital para poder implementar y aplicar la investigación. Los que bajo su determinación aceptaran, firmaran un consentimiento informado donde se hace hincapié que se guardará la confidencialidad en cada encuesta llenado. Además, el estudio hace cumplir cuatro principios de bioética que son:

Autonomía: Se conseguirá la autorización y consentimiento verbal de los participantes.

No maleficencia: La encuesta no procura producir ningún daño al paciente tanto físico como psicológico, ni moral. Se procura mantener la buena imagen de la institución universitaria.

Justicia: Todo paciente será tratado con equidad, igualdad, sin ningún tipo de rechazo ni discriminación alguna.

Beneficencia: Este estudio beneficia a los pacientes que asisten a su tratamiento quirúrgico.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades Año 2021	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración y redacción del proyecto de investigación.																				
2. Presentación del proyecto de investigación.																				
3. Elaboración y adaptación de técnicas de los instrumentos de investigación.																				
4. Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de la información																				
5. Aspectos administrativos y presentación del Informe																				

6. Sustentación de la tesis					
-----------------------------	--	--	--	--	--

4.2.PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
A: Bienes	USB	30
	Papel bond A4 1 millar	20
	Utensilios de escritorio	80
B: Servicios	- Internet	180
	- luz	200
	- Impresión	50
	- Fotocopia	40
	- Anillado	120
	- Empastado	40
c. Viáticos	- transporte	200
- Pasajes		
		TOTAL
		960

5. REFERENCIA

1. Comisión coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hopitales de alta especialidad. Gobierno Federal de México Salud. 2011.
2. Rojas M, Azevedo Pérez D. Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos a Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela. Vol. 25, SABER. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente. 2013.
3. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? Brazilian J Anesthesiol (Edición en Esp. 2015;65(1):7–13.
4. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano JR, Ornelas-Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir. 2010;78(2):151–6.
5. Fisterra. Trastornos de ansiedad. Fisterra.com. 2020.
6. MINSA. Perú 2018. Salud Ment. 2018;1(1):28.
7. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráz BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Vol. 32, Revista Colombiana de Cirugía. 2017. p. 115–20.
8. Delgadillo G. Nivel de ansiedad en paciente pre Quirúrgico. 2016;42.
9. Flores Román, Lady Diana; Paco Melchor, Naysha Keyla; Aretusa Peña Rivera LG. Deducibilidad de los gastos de viáticos y su impacto en el estado de resultado de la empresa de transporte socorro cargo expresas S.A. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Universidad Católica Sede Sapientiae; 1967.
10. De Enfermería C, Carolina D, Rentería G. FACULTAD de la Salud Humana "Ansiedad pre operatoria en tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería.
11. Yasmin M, Licenciatura En Psicología A. "La ansiedad preoperatoria y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía."
12. Tlalolini Romero V. Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente

- preoperatorio [Internet]. Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio. 2020 [cited 2021 Jul 15]. p. 37. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11442>
13. Elisabet Harms MS RCCne. A Nurse Led Pre-Operative Patient Education Intervention and its Effect on Anxiety Levels in General Surgical Patients. Dr Nurs Pract Proj [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Jul 14]; Available from: https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/son_dnp/76
 14. López-Graciano SA, Sillas-González DE, Jiménez VDÁ, Rivas-Ubaldo OS. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. 2021 [cited 2021 Jul 15]; Available from: <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
 15. Edney Sandoval Candia, Gaby Evellim Paco Soto. Universidad Nacional del Callao [internet]. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II EsSalud-Ayacucho, 2017. 2018 [cited 2021 Jul 15]. p. 72. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/proyecto/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf
 16. Huamán Huachaca M, Fernández De La Cruz V. “Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2017.” Repos Inst – UNAC [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 15]; Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3377>
 17. Jakelyn J, Benites Q, Karen K, Morante Z, Vilma M, Castillo F. Facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de enfermería.
 18. Seminario Coleman AKA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD. 2019 [cited 2021 Jul 15]; Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14924/2E605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Torres Romero B, Lucero ASESORA Mg Velásquez Oyola Y, Betzabé M. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería tesis Nivel de información y ansiedad preoperatoria.
20. Rogers P. Unit Ten: Monitoring and Evaluation. Proj Plan Manag [Internet]. 2009 [cited 2021 Jul 15];3. Available from: <http://www.fao.org/3/au767e/au767e.pdf>
21. C S, C L. Knowledge retention from preoperative patient information. Int J Evid Based Healthc [Internet]. 2005 Apr [cited 2021 Jul 16];3(3):45–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21631744/>
22. Sally Moyle. Educación preoperatoria | Ausmed [Internet]. Brindar educación a los pacientes y sus familias es uno de los aspectos más importantes del cuidado de enfermería. 2021 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.ausmed.com/cpd/articles/preoperative-education>
23. Australian Government. Educación preoperatoria | EdCaN [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.edcan.org.au/edcan-learning-resources/supporting-resources/surgery/care-of-person/pre-op-education>
24. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score ISRCTN43960422 ISRCTN. Eur J Med Res [Internet]. 2018 Sep 11 [cited 2021 Jul 16];23(1). Available from: <https://www.verywellhealth.com/perioperative-defined-3157137>
25. MATT VERA BR. Fase intraoperatoria - Enfermería perioperatoria - Nurseslabs [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://nurseslabs.com/intraoperative-phase/>
26. Ira Hope RN MD. Enfermería perioperatoria: tres fases [Internet]. Enfermería perioperatoria. 2018 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://rnspeak.com/perioperative-nursing-three-phases/>
27. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, et al. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo [Internet]. 2004 [cited 2021 Jul 16];59(2):51–6. Available from: <http://www.scielo.br/j/rhc/a/pXMXrS7vcnNSRwbSCL434Gs/?lang=en>

28. 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* 2018 181 [Internet]. 2018 Oct 30 [cited 2021 Jul 16];18(1):1–9. Available from: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-018-0619-0>
29. Sandro LaRocca MD. Ansiedad prequirúrgica: 17 consejos sobre cómo mantener la calma antes de someterse a una cirugía [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://njbni.com/scared-of-surgery-anxiety/>
30. Mental Health UK. Tipos de ansiedad - Mental Health UK [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/conditions/anxiety-disorders/types/>
31. Gregory KD, Chelmow D, Nelson HD, Van Niel MS, Conry JA, Garcia F, et al. Screening for Anxiety in Adolescent and Adult Women: A Recommendation From the Women’s Preventive Services Initiative. *Ann Intern Med*. 2020 Jul 7;173(1):48–56.
32. NHS. Descripción general - Fobias - NHS [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/phobias/overview/>
33. NIMH. NIMH » Post-Traumatic Stress Disorder [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/>
34. Wondmieneh A. <p>Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Elective Surgery Patients in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia</p>. *Open Access Surg* [Internet]. 2020 Dec 3 [cited 2021 Jul 16];13:85–94. Available from: <https://www.dovepress.com/preoperative-anxiety-and-associated-factors-among-adult-elective-surge-peer-reviewed-fulltext-article-OAS>
35. Marta Paniagua. Universidad Nacional De Rosario Facultad de Ciencias Medicas Escuela de Enfermeria Proyecto de tesina. 2018 [cited 2021 Jul 16]; Available from: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/19627/PTE2020-PaniaguaM-2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
36. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B,

- Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
37. Cognitiva T m. PIAGET: Esquemas cognitivos, asimilación y acomodación [Internet]. Portal terapia-cognitiva. Available from: https://www.terapia-cognitiva.mx/pdf_files/psicologa-cognitiva/clase6/Piaget_Asimilacion_y_Acomodacion.pdf
38. Jaans Ayala Garaundo, Urbano Quispe Muñoz, María Adina Manrique Muñoz. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el hospital San Francisco Huamanga. Ayacucho -2017 [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-LTcBicY4gkJ:repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC>
39. Taipe C, Quispe E, Stéfani A. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA.
40. Neil D, Cortez Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. UTMACH, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Machala - Ecuador; 2019. 1689–1699 p.
41. Domingos CS, Boscarol GT, Brinati LM, Dias AC, Souza CC de, Salgado P de O, et al. La aplicación del proceso informático de enfermería: revisión integradora. Enfermería Glob [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 13];16(48):603–52. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400603&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. American Psychological Association. Anxiety [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 13]. Available from: <https://www.apa.org/topics/anxiety>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿De qué manera se relaciona el nivel de información del procedimiento quirúrgico con el grado de ansiedad en la fase preoperatorio del servicio de cirugía en el Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021?	Establecer la relación que existe entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y el grado de ansiedad del paciente en la fase preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.	Hi: Existe relación significativa entre el nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía en el hospital José Agurto Tello Chosica 2021.	Variable 1 VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de información sobre intervención quirúrgica. Dimensiones: Anestesia Procedimiento.	Tipo de Investigación Cuantitativa descriptiva Correlacional Método descriptivo diseño de la investigación observacional: transversal.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2 VARIABLE DEPENDIENTE Grado de Ansiedad Dimensiones: Síntomas Negativos Síntomas Positivos	Población constituida por pacientes programados. Muestra La muestra estará constituida por 92 pacientes donde se aplicará el muestreo no probabilístico de tipo proporcional.
¿De qué manera la dimensión de anestesia del nivel de información del procedimiento quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021?	Identificar como la dimensión de anestesia del nivel de información del proceso quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.	H1: Existe relación significativa entre el nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía en el hospital José Agurto Tello Chosica 2021. H2: Existe relación significativa entre la dimensión de procedimiento del nivel de información del proceso quirúrgico y el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.		
¿De qué manera la dimensión de procedimiento del nivel de información del proceso quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021?	Identificar como la dimensión de procedimiento del nivel de información del proceso quirúrgico se relaciona con el grado de ansiedad en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021.			

6.2. Matriz de operacionalización de variables

1: Definición Operacional: Conocimientos que disponen todo paciente que va ser intervenido con anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario. están compuestas por 2 dimensiones la anestesia y el acto quirúrgico donde su valoración se obtendrá a través de los cuestionarios tipo escala de nivel de información de Sandoval et al de 15 ítems en 2 dimensiones. (15)

Matriz operacional de la variable 1: Nivel de información sobre intervención quirúrgica

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados previos - Tipos - Zona - Efectos secundarios 	Categoría- ordinal (Escala de Likert) Anestesia: Alta = 16 – 22 puntos Media = 8 – 15 puntos Baja = 0 ≤ a 7 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de información alta: de 6 a 22 puntos • Nivel de información media: de 8 a 15 puntos • Nivel de información baja: 0-7 puntos
Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de intervención - Hora de ingreso - Tiempo de duración - Tamaño de la herida - Cuidado Quirúrgico Pre – operatorio - Intra Operatorio - Post Operatorio 	Procedimiento: Intensa = 20 – 60 puntos Moderada = 13 – 19 puntos Leve = 5 – 12 puntos Nada = 0 ≤ a 4 puntos	

Variable 2: Grado de ansiedad

Definición Operacional: El grado de intensidad de los síntomas negativos y positivos que llevan a la ansiedad tiene su origen en relación a la información que tenga sobre el procedimiento quirúrgico por lo cual será medido con la escala de calificación de ansiedad de Zung, consta de 20 preguntas de opción múltiple, que utiliza una escala tipo Likert (nunca, a veces, siempre), distribuidas en 2 dimensiones: síntomas positivos 10 ítems y negativos 10 ítems (15).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none">- Tensión- Molestia- Irritabilidad- Preocupación- Inquietud- Opresión- Tristeza- Aturdimiento	categoría- ordinal (Escala de Likert)	Nada (0 - 4) Leve (5- 12) Moderada (13-19) intensa (20 – 60)
Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none">- Calma- Seguridad- Comodidad- Descanso- Confort- Confianza.- Satisfacción- Alegría- Bienestar		

6.3. Instrumentos

[NSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG.

El presente test tiene como finalidad determinar el grado de ansiedad que usted tiene; por el estado en el que se encuentra su paciente, las respuestas servirán para mejorar la información que brinda la enfermera a los familiares. Marque la opción que considere correcta, por lo que es de carácter confidencial y anónimo.

INTRUCCIONES: lea cada frase y marque con un aspa (x) la respuesta con la que se identifica.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. Edad:años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltera/o () Casado/a () Conviviente () Viudo/a ()
4. Tipo de intervención: Apendicetomía () Laparotomía exploratoria () Cesárea () Otros:

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG (EAA) La escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) modificada por Autores.

DECLARACIONE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
SINTOMAS NEGATIVOS			
1. Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre			
2. Me siento con temor sin razón			
3. Despierto con facilidad o siento pánico			
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos			
5. Me tiemblan los brazos y las piernas			
6. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura			
7. Me siento débil y me canso fácilmente			
8. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies			
9. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón			
10. Sufro de mareos			
11. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar			
12. Siento bochornos			
13. Tengo pesadillas			
14. Orino con mucha frecuencia			
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión			
SINTOMAS POSITIVOS			
1. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme			
2. Puedo inspirar y expirar fácilmente			
3. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente			
4. Generalmente mis manos están secas y calientes			
5. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche			
6. Tengo confianza en mí mismo			
7. Estoy relajado			

ENCUESTA PARA NIVEL DE INFORMACIÓN

Buenas Días /tardes Sr: En esta oportunidad acudo a Usted para aplicar este cuestionario con preguntas sencillas y de carácter anónimo. El cual tiene por objetivo **identificar cuanto conoce sobre su cirugía**, los resultados del cuestionario servirán para mejorar la atención que actualmente brinda la enfermera y que nos permita ayudarlo en todo el proceso de su operación. Le agradecemos anticipadamente su participación. El presente formulario tiene por finalidad obtener información sobre el nivel de información en pacientes pre Quirúrgicos que acuden al Hospital José Agurto Tello Chosica.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que Ud. Leerá cuidadosamente y luego marcará con una (X) las respuestas que considere correctas y/o completará escribiendo.

I. DATOS GENERALES:

Edad:		Sexo:	M		F		Ocupación:	
Nivel de Instrucción								
Primaria:		Secundaria:			Técnico - Superior:			
Tipo de cirugía:								

II. DATOS ESPECÍFICOS

ANESTESIA

- 2.1. ¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?
 Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.2. ¿Le han informado sobre el tipo anestesia le suministrarán?
 Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.3. ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?
 Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.4. ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?
 Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.5. ¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?
 Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)

PROCEDIMIENTO

- 2.6. ¿Le han Informado de qué le van a intervenir?
 Si y lo entendí (2) Si y no lo entendía (1) No (0)
- 2.7. ¿Le han informado quién le ha va a intervenir?
 Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.8. ¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?
 Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.9. ¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?
 Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.10. ¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la tienda?
 Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.11. ¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?
 Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Curasma Ramos, Priscilla
Título : "Nivel de información del proceso quirúrgico y su relación con el grado de ansiedad en la fase pre operatorio del servicio de cirugía del hospital José Agurto Tello Chosica, 2021"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Nivel de información del proceso quirúrgico y su relación con el grado de ansiedad en la fase pre operatorio del servicio de cirugía del hospital José Agurto Tello Chosica, 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Priscilla...*. El propósito de este estudio es: Establecer la relación que existe entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y el grado de ansiedad del paciente en la fase pre operatorio en el servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

- Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:
- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
 - Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
 - Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 a 15 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Priscilla 1 de setiembre al 30 enero...*yo al Comité que validó el presente estudio, **Dra. Yenny M. Bellido Fuentes**, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telef. 7065555 anexo 3285. comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: