



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN  
QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL  
PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN LA CLÍNICA NOVO Q,  
LIMA 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de  
**Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

**Bach. Adriana Almendra Molero Vizcarra**

Asesor(a):

**Mg. Maria Angelica Fuentes Siles**

Lima – Perú

2021



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Título**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN  
QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL  
PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN LA CLÍNICA NOVO Q,  
LIMA 2021**

## **Dedicatoria**

Dedico este proyecto primeramente a Dios por brindarme salud y permitirme cumplir mis metas, a mi familia por estar siempre conmigo y a una personita muy especial que me ayudó incondicionalmente.

## **Agradecimiento**

A todas las personas que estuvieron en el proceso de mi formación y a Dios por darme salud y todo lo necesario para poder cumplir mis metas.

## ÍNDICE

Titulo.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
ÍNDICE .....	v
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	xi
CAPITULO I. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial .....	6
1.5.3 Recursos.....	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	8
2.1.1. Internacionales:.....	8
2.1.2. Nacionales: .....	14
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Formulación de hipótesis .....	26
2.3.1. Hipótesis general .....	26
2.3.2. Hipótesis específicas .....	26
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	27

3.1. Método de investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación .....	27
3.3. Tipo de investigación .....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnica .....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación .....	31
3.7.4. Confiabilidad .....	32
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos .....	33
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
4.1. Resultados .....	35
4.1.1. Resultados estadísticos descriptivos .....	36
4.1.3. Discusión .....	52
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	56
5.1. Conclusiones.....	56
5.2. Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS .....	58
ANEXOS .....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2: Operacionalización de la variable.....	64
Anexo 3: Instrumentos aplicar para la recolección de datos .....	66
Anexo 4: Validación de instrumentos .....	69
Anexo 5: Confiabilidad de Instrumentos para la recolección de datos .....	73
Anexo 6: Carta al Comité Institucional de Ética para la Investigación – CIEI/UPNW .....	74
Anexo 7: consentimiento informado .....	75
Anexo 8: Declaración del consentimiento informado.....	76
Anexo 9: Base de datos de la recolección de datos .....	77
Anexo 10: Declaración de autenticidad y responsabilidad .....	79

## Índice de tablas

Tabla 1. Datos demográficos de la muestra seleccionada .....	35
Tabla 2. Dimensión Experiencia previa (primeros 10 ítems) .....	36
Tabla 3. Dimensión Experiencia previa (últimos 10 ítems).....	38
Tabla 4. Resultados promediados dimensión experiencia previa.....	40
Tabla 5. dimensión tipo de intervenciones .....	41
Tabla 6. Resultados promediados dimensión visita prequirúrgica.....	42
Tabla 7. Dimensión anestesia .....	43
Tabla 8. Resultados promediados dimensión anestesia .....	44
Tabla 9. Dimensión procedimiento .....	45
Tabla 10. Resultados promediados dimensión procedimiento .....	46
Tabla 11. Prueba de normalidad .....	47
Tabla 12. Grado de relación según coeficiente de correlación.....	47
Tabla 13. Relación entre información sobre la intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico.....	48
Tabla 14. Relación entre visita prequirúrgica y grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico .....	49
Tabla 15. Relación entre anestesia y grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico .....	50
Tabla 16. Relación entre procedimiento y grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico .....	51
Tabla 17. Operacionalización de la variable.....	64

## Índice de figuras

Figura 1. Dimensión experiencia previa .....	36
Figura 2. Dimensión experiencia previa .....	38
Figura 3. Dimensión experiencia previa .....	40
Figura 4. Tipo de intervenciones .....	41
Figura 5. Dimensión visita prequirúrgica .....	42
Figura 6. Dimensión anestesia .....	43
Figura 7. Resultados promediados dimensión anestesia .....	44
Figura 8. Dimensión procedimiento .....	45
Figura 9. Resultados promediados dimensión procedimiento .....	46

## RESUMEN

El presente estudio planteó como objetivo general Determinar la relación del nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. la metodología aplicada fue de método inductivo realizando un análisis de la información lograda, enfoque cuantitativo, investigación de tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional la población fue considerada como finita, la cual estuvo conformada por 250 personas que forman parte de los pacientes pre – quirúrgicos en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Por tratarse de una población de pequeña proporción se trabajó con la totalidad de ella, por lo cual la muestra queda conformada por 250 personas que participaron, a través de la aplicación del cuestionario. El muestreo fue no probabilístico a criterio del investigador, casual o accidental. Esta investigación utilizó como técnica la encuesta para la recopilación de información a través de un cuestionario. El tratamiento y análisis de datos, una vez sea aplicado el cuestionario, almacenado y sistematizado todos los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico, se realizó a través del software Excel y SPSS Statistics versión 26. Los resultados arrojaron que el p(valor) es de .000 lo que representa que el sig. es menor que 0,05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, es decir, A mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Además, que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman demuestra un resultado de .232 representando que hay una relación positiva baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en menor

medida. Se concluyó que a mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

Palabras claves: información, prequirúrgico, ansiedad, intervención, visita prequirúrgica

## ABSTRACT

The present study outlined as general objective To determine the relationship between the level of information about the surgical intervention and the degree of anxiety in the pre-surgical patient in the Novo Q clinic, Lima - 2021. The methodology applied was of inductive method performing an analysis of the information achieved, quantitative approach, basic type research, non-experimental design, cross-sectional and correlational, the population will be considered as finite, which will consist of 250 people who are part of the pre-surgical patients in the Novo Q clinic, Lima - 2021. Since it is a small proportion of the population, we worked with all of it, so the sample is made up of 250 people who will participate through the application of the questionnaire. The sampling was non-probabilistic at the discretion of the researcher, casual or accidental. This research used the survey technique for the collection of information through a questionnaire. The treatment and analysis of data, once the questionnaire is applied, stored and systematized all the data obtained for their respective statistical analysis, will be carried out through Excel and SPSS Statistics version 26 software. 000 which represents that the sig. is less than 0.05, therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is taken, i.e., The higher the level of information about the surgical intervention, the lower the degree of anxiety in the pre-surgical patient in the Novo Q clinic, Lima - 2021. In addition, the Spearman's Rho correlation coefficient shows a result of .232 representing that there is a low positive relationship between the variables, which means that as one variable increases to the same extent the other increases to a lesser extent. It was concluded that the higher the level of information

about the surgical intervention, the lower the degree of anxiety in the pre-surgical patient in the Novo Q clinic, Lima - 2021.

Key words: information, pre-surgical, anxiety, intervention, pre-surgical visit.

## CAPITULO I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad es una sensación de malestar que se produce ante un evento desconocido, como una cirugía cardíaca inminente, que puede conllevar molestias en la intervención y posterior recuperación. La ansiedad prequirúrgica en personas sometidas a cirugía cardíaca es un fenómeno común, ya que el hecho de ser intervenidos por una cirugía tan compleja genera inseguridad en el paciente, y así lo demuestran los resultados de algunas investigaciones, que indican que más del 80% de la muestra estudiado presentó un importante nivel de ansiedad (1).

A nivel internacional, diversos estudios han señalado que el 76% de los sujetos presentaban alta ansiedad antes de entrar a una cirugía (2). Así mismo, un estudio sobre intervención psicológica en cirugía cardíaca, donde 98% de los participantes presentó ansiedad y el 48% de ellos lo hizo de forma elevada, igualmente, este resultado es consistente con el porcentaje de pacientes que mostraron alta ansiedad que fue del 43,3% (3). Actualmente, aunque el estado de ánimo tiene importantes repercusiones durante la intervención y el postoperatorio, en ocasiones se subestima, por tanto, la ansiedad preoperatoria se asocia a una mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a infecciones, mayor estancia hospitalaria y mayores niveles de dolor postoperatorio (2).

En España se encontró una relación inversa y estadísticamente significativa entre la cantidad de información y la ansiedad preoperatoria. Cabe aclarar que la información que más logró reducir la ansiedad fue la referida al procedimiento quirúrgico y no tanto al diagnóstico o proceso anestésico. Este es un dato muy

llamativo en la población que participó en un estudio específico sobre el tema, ya que todos ellos se encontraban en pacientes para ser sometidos a cirugía programada (no urgente) y que habían tenido una visita preanestésica / prequirúrgica en la que habían recibido información sobre el proceso (3).

A nivel nacional, se ha observado que los pacientes con mayor nivel de ansiedad son los que más se quejan y tienen mayor dificultad para seguir las instrucciones del personal sanitario como toser, respirar profundamente, movilizarse o alimentarse, lo que traería como consecuencia que se alargue su tiempo de recuperación en el hospital. Incluso indica que niveles elevados de ansiedad pueden alterar la homeostasis neuroendocrina, produciendo un déficit de secreción de la hormona del crecimiento, retrasando la reparación (cicatrización) de los tejidos. Aunque hay que señalar que se ha observado que los pacientes con estudios universitarios tienden a presentar un menor grado de ansiedad, puesto que ellos comprenden mejor la información que se les proporciona (4).

Es probable que, a mayor nivel educativo, mayor capacidad de comprensión de la información ofrecida, de la misma manera que aquellas personas que ya han tenido una experiencia quirúrgica previa sepan a qué se enfrentan en cuanto al proceso anestésico y posterior recuperación (4). Teniendo en cuenta que la ansiedad se define como miedo a lo desconocido, se podría postular que la cantidad / calidad de información sobre el proceso quirúrgico contribuye a la reducción de la ansiedad prequirúrgica. Además, se hace necesario aclarar que existe una clara relación entre el nivel de ansiedad y la necesidad de obtener más información respecto a la intervención: Personas que expresaron el deseo de conocer esto presentó niveles de ansiedad superiores al grupo que se mostró satisfecho con la información proporcionada (1).

A nivel local, el Ministerio de Salud (MINSA) ha destacado la importancia de conversar y escuchar a los pacientes para explicar de modo adecuado el contexto de su operación, brindando las explicaciones necesarias para cuidar la salud mental del paciente. El enfermo es un apoyo fuerte para los pacientes bajo estas circunstancias, puesto que al tener pacientes sin experiencia o con una experiencia negativa ellos presentan mayor índice de ansiedad mientras que los aspectos relacionados con las vivencias personales de los participantes con cirugías previas, junto con el nivel de estudios de la persona, son aspectos que tienen mayor influencia en el no desarrollo de la ansiedad prequirúrgica (5).

La clínica Novo Q actualmente se encuentra equipada con equipos de última tecnología con el propósito de desarrollar cualquier tipo de cirugía que requiera el paciente. Los ambientes son modernos, brindando de este modo la mejor recuperación al paciente, contando con un personal calificado, listo para dar respuesta ante una emergencia quirúrgica (6). Pero a pesar de todo esto, es necesario acotar que no ofrecen un servicio especializado en informar al paciente sobre la intervención quirúrgica a la que se va a someter con el fin de buscar bajar los niveles de ansiedad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se relacionan las visitas prequirúrgicas previas de la enfermera sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021?
- ¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021?
- ¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre las visitas prequirúrgicas de la enfermera sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.
- Identificar la relación entre la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

- Identificar la relación entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La investigación se justifica teóricamente porque posee base bibliográfica y marco referencial, que ayuda a mejorar los conocimientos; está basado en referencias actualizadas sobre el nivel de conocimiento con respecto a las variables de estudio, del mismo modo, conceptos verídicos de intervención de enfermería y técnicas sobre como informar al paciente sobre la intervención quirúrgica sin afectar o provocar ansiedad. Por consiguiente, se requiere educar e instruir al personal de salud que atiende a estos pacientes de forma directa en el Centro de salud, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre la intervención de la enfermería en la etapa prequirúrgica, para contribuir con la mejor evolución del paciente en el posoperatorio.

### **1.4.2 Metodológica**

El estudio se justifica metodológicamente porque se realizó un aporte sobre las intervenciones de enfermería en un paciente prequirúrgico ante la intervención quirúrgica, proponiendo nuevas estrategias y métodos de atención hacia el paciente prequirúrgico. Además, los instrumentos para la recolección de datos son un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables, validados por jueces expertos y especialista en el tema, y actualizados por este estudio, lo que permite ampliar el conocimiento en

relación a la temática y práctica del nivel de conocimiento en los procesos de información sobre intervenciones quirúrgicas.

### **1.4.3 Práctica**

Por medio de la presente investigación se contribuye directamente a la mayor satisfacción del paciente con la atención recibida para los profesionales porque se implementaron nuevos procesos de intervención de enfermería que mejoran la calidad del servicio brindado. De la misma manera, para el investigador fue de ayuda para el incremento de sus conocimientos y la puesta en práctica su rol preventivo y de promoción de la salud, en exclusivo en lo que respecta a los beneficios que se otorga al adecuado manejo de la información suministrada. para el paciente esta investigación cobra importancia porque se reflejó en sus resultados la calidad y cantidad de información que debe recibir, además de la necesidad de las visitas prequirúrgicas.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La delimitación temporal queda en pacientes a los que se les debe informar sobre la intervención quirúrgica y medir su grado de ansiedad en el periodo enero-abril 2021

### **1.5.2 Espacial**

La delimitación espacial de la indagación queda establecida en la Clínica Novo Q, Lima.

### **1.5.3 Recursos**

La principal limitación para la realización del presente estudio está relacionada con el tamaño de la muestra y la selección no aleatorizada de los participantes en el estudio, debido a la pandemia COVID-19, debido a que dificulta la aplicación del instrumento y la posterior generalización de los resultados. Otra limitación es que no se considera el estado de ansiedad previo de cada paciente, puesto que la actual pandemia y/o cualquier otra constante pueden influir sobre aquellos sujetos que ya tenían una ansiedad basal alta. También se afirma que se excluye del estudio a personas con patologías psiquiátricas / psicológicas que pudieran presentar altos niveles de ansiedad.

La investigadora asumió la inversión en ella, cubriendo todos los gastos que pudieran surgir.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales:**

Ruiz C, Gómez-Urquiza J, Pradas-Hernández L, Vargas K, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Cañadas G, en el año 2021, en España, plantearon como objetivo de esta revisión y metaanálisis analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería para el tratamiento de la ansiedad preoperatoria en adultos. El proceso perioperatorio es una situación estresante para muchas personas que van a ser operadas y puede generar sentimientos de ansiedad. Además, la ansiedad preoperatoria puede aparecer en el período perioperatorio. El manejo de enfermería de la ansiedad preoperatoria a través de intervenciones individualizadas puede ser eficaz para reducir la ansiedad. El diseño de investigación se realizó una revisión sistemática con metaanálisis. Se consultaron sin restricción las bases de datos CINAHL, CUIDEN, Pubmed, ProQuest y Scopus por año de publicación. La búsqueda se realizó en febrero de 2020. El método de revisión incluyó estudios experimentales sobre manejo de enfermería en ansiedad preoperatoria con muestra de adultos (> 18 años) publicados en inglés y / o español. Todos los tipos de cirugía se incluyeron en la revisión. Se realizó un metaanálisis de efectos aleatorios para estimar el tamaño del efecto de la ansiedad preoperatoria medida con el instrumento STAI para la recopilación de datos. Los resultados obtenidos después del proceso de selección se incluyeron n = 9 estudios cuantitativos con intervenciones de enfermería para la ansiedad preoperatoria. Se utilizó una entrevista educativa e informativa preoperatoria en seis estudios, un estudio utilizó una

entrevista empática, uno utilizó una entrevista motivacional y uno utilizó un masaje de manos. El metaanálisis, que incluyó cuatro estudios que utilizaron entrevistas de enfermería, tuvo una muestra de  $n = 419$  en el grupo de intervención y  $n = 445$  en el grupo de control. La diferencia media en el estado de ansiedad preoperatorio medida con el STAI estuvo a favor de la intervención de enfermería. Se concluyó que las intervenciones de enfermería para los pacientes que van a ser operados parecen tener un impacto positivo en su ansiedad preoperatoria. Sin embargo, debido al bajo número de estudios y la heterogeneidad de la muestra, se necesita más investigación sobre el tema (7).

Harms M, en el año 2020, en EE.UU. plantea que investigaciones sustanciales han demostrado que la ansiedad puede afectar negativamente a los pacientes durante el período quirúrgico. El personal sanitario tiene un tiempo limitado para educar. Este estudio evaluó el efecto de la educación preoperatoria del paciente sobre el nivel de ansiedad del estado de los pacientes de cirugía general. Además, se compararon las diferencias de las puntuaciones de ansiedad antes y después de la intervención entre los pacientes sometidos a diferentes tipos de cirugía y anticipando la duración variable de la estancia hospitalaria. Una clase educativa de una hora, ya sea en persona o en línea, brindó información sobre la cirugía y la fase de recuperación a 20 pacientes preoperatorios. Los niveles de ansiedad de los participantes antes y después de la clase se midieron mediante el cuestionario State Anxiety Inventory. Se utilizaron pruebas t pareadas para comparar los niveles de ansiedad antes y después de la intervención. También se evaluaron los cambios en los niveles de ansiedad

dentro de diferentes períodos de estadía y tipos de cirugía. Se hizo una pregunta abierta para evaluar las percepciones de la educación. Los resultados indican que 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,  $t(19) = 3,75$ ,  $p < 0,001$ . Sin embargo, no hubo diferencias significativas en el cambio del nivel de ansiedad entre los diferentes grupos quirúrgicos y la duración variada anticipada de la estadía. Los comentarios escritos de los participantes indicaron que la intervención ayudó a prepararse para la cirugía, aumentar la confianza y disminuir la ansiedad. Se concluyó que 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. Se necesita más investigación para determinar si estos hallazgos son generalizables (1).

Marinelli V, Purnima O, Mazzi M, Secchettin E, Tuveri M, Bonamini D, Rimondini M, Salvia R, Bassi C, del-Piccolo L, en el año 2020, en Italia, realizaron un estudio en el que esbozaron como objetivo establecer la viabilidad y la potencia requerida de una intervención psicológica de una sesión dedicada a aumentar la autoeficacia y la conciencia del paciente para tratar los síntomas de ansiedad antes de una cirugía mayor de cáncer de páncreas. Los métodos esgrimidos fueron ECA de asignación paralela. Todos los pacientes que dieron su consentimiento para una cirugía mayor de páncreas durante las visitas al hospital de día (T0) entre junio de 2017 y junio de 2018 se asignaron al azar en bloques de diez a un grupo de intervención psicológica versus atención habitual que se llevaría a cabo el

día antes de la cirugía (T1). La intervención psicológica brindó al paciente la oportunidad de aumentar la autoeficacia para lidiar con la ansiedad al hablar con un psicólogo sobre preocupaciones personales y aprender técnicas basadas en la atención plena para enfrentar la ansiedad. Los resultados arrojaron que 400 pacientes fueron asignados al azar al grupo de atención experimental versus atención habitual. 49 y 65, respectivamente, completaron las medidas iniciales y posteriores a la intervención. La tasa de abandono entre el hospital de día (T0) y la intervención preoperatoria (T1) fue alta (74,5%) debido a varios escollos de gestión y organización. El resultado principal, la autoeficacia percibida en el manejo de la ansiedad, mostró un aumento significativo en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control ( $p < 0,001$ ) y se relacionó con una reducción en el estado de ansiedad ( $p < 0,001$ ). El grupo de intervención percibió también un menor dolor emocional ( $p = 0,03$ ). Se realizó un análisis de poder estadístico para definir el tamaño de muestra apropiado en un ECA definitivo. Se concluye que debajo de la complejidad de retener a los pacientes a lo largo de su trayectoria en el departamento de cirugía pancreática, cuando tuvieron la oportunidad de seguir una breve intervención psicológica, la mayoría se adhirió, mostrando una reducción significativa de la angustia emocional preoperatoria y una menor percepción del dolor emocional después de la cirugía. Incluso si los resultados necesitan cautela debido a la alta tasa de deserción, podemos inferir que nuestra intervención psicológica tiene el potencial de ser propuesta en el ámbito quirúrgico, siendo breve, fácil de aprender y aplicable a una amplia gama de pacientes (8).

Porcar E, Peral D, en el año 2020, en España, realizaron una indagación en la que indicaron que la ansiedad preoperatoria perturba la evolución perioperatoria, incrementando el requerimiento de analgésicos y sedantes. La indagación recibida durante la consulta preanestésica podría reducir el nivel de ansiedad. El objetivo de la indagación fue comprobar si los niveles de ansiedad preoperatoria disminuyen luego de la consulta preanestésica. La metodología utilizada fue el estudio observacional, unicéntrico, prospectivo. Se registraron datos clínicos y sociodemográficos. Los niveles de ansiedad, la frecuencia cardíaca, y la presión arterial se calcularon antes y después de la reunión previa a la anestesia manipulando el Inventario abreviado de ansiedad rasgo-estado (STAI). Los resultados se analizaron mediante la prueba de Wilcoxon y regresión logística univariante. Los resultados arrojan que se tomaron en cuenta 90 pacientes, con una media de edad en 62 años; el 58% eran mujeres, el 79% había completado estudios primarios-secundarios, el 72% fueron seleccionados para cirugía ambulatoria y el 72% prefirió anestesia regional. La prevalencia de ansiedad fue del 35,6% (puntuación de STAI 5, IQR 3-9); después de la consulta de anestesia la puntuación se redujo a 4 (IQR 2-6),  $p= 0,005$ . No hubo disminución significativa de los valores hemodinámicos, ni relación significativa entre variables sociodemográficas o clínicas y ansiedad. Se concluye que la consulta preanestésica reduce los niveles de ansiedad en pacientes quirúrgicos. Esto destaca la necesidad de la consulta preanestésica con el propósito de realizar la identificación y manejo de la ansiedad (9).

Prado-Olivares J, Chover-Sierra E, en el año 2019, en España, en su estudio señalaron que la ansiedad es una sensación de malestar que se produce ante un evento desconocido, como una cirugía cardíaca inminente, que puede conllevar molestias en la intervención y posterior recuperación. Siendo el propósito de esta investigación analizar la ansiedad prequirúrgica, se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Se recogieron datos sobre variables sociodemográficas y se evaluó el nivel de ansiedad previo a la cirugía mediante la escala STAI-S. Posteriormente, se realizaron análisis de datos descriptivos, se analizaron las relaciones entre variables y se desarrolló un modelo de regresión logística binaria con el fin de analizar el papel de las variables involucradas en el desarrollo de la ansiedad preoperatoria. Finalmente se incluyeron sesenta sujetos; más del 80% tenía un nivel de ansiedad de moderado a alto. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de ansiedad y (a) el nivel de estudios, (b) la primera intervención quirúrgica y (c) la calificación otorgada a su experiencia quirúrgica previa. Se concluyó que la ansiedad preoperatoria en personas sometidas a cirugía cardíaca es alta y, sin embargo, es un fenómeno subestimado. La relación entre la información recibida y su nivel de ansiedad es inversamente proporcional, por lo que las personas programadas para cirugía cardíaca deben contar con toda la información que requieran, mediante una intervención individualizada. La relación entre la información recibida y su nivel de ansiedad es inversamente proporcional, por lo que las personas programadas para cirugía cardíaca

deben contar con toda la información que requieran, mediante una intervención individualizada (10).

### **2.1.2. Nacionales:**

Feijoo Y, Salvador R, en el año 2020, llevaron a cabo una indagación para establecer la relación existente entre la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, transaccional, correlacional. La muestra la conformaron 89 pacientes. El instrumento manipulado fue un cuestionario constante de 30 preguntas. Los resultados mostraron que el 52.8% tiene una ansiedad moderada, 19.1% ansiedad leve y 28.1% ansiedad grave. 50.6% no mostraron depresión, 57.3% no presentaron anergia y 58.4% no mostraron evidencias de humor depresivo. La correlación de Rho Spearman se ubicó en un p valor de 0.425. Se concluyó que existe una directa relación entre las variables de estudio en los pacientes hospitalizados (11).

Sumire G, en el año 2020, llevó a cabo una indagación en la que persiguió medir la ansiedad en pacientes atendidos en un centro de salud. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, descriptiva comparativa, diseño no experimental. La población la conformó los pacientes del centro de salud. El instrumento aplicado fue la escala STAI. Los resultados demostraron que los niveles de ansiedad en los pacientes varía entre los pacientes informados y los pacientes desinformados sobre el procedimiento con una diferencia de 34.2 puntos, presentando mayor ansiedad el grupo de pacientes desinformado (12).

Patricio M, en el año 2020, realizó una investigación en la que esboza que la ansiedad preoperatoria como una circunstancia emocional transitoria que involucra nerviosismo, temor y sentimientos de tensión que se causa por un acontecimiento de gran importancia como viene a ser la cirugía. Planteó como objetivo el establecimiento de los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios de un establecimiento hospitalario de Lma Norte. La metodología esgrimida fue la cuantitativa, no experimental, descriptiva. Se conformó a la población con 50 pacientes y la muestra con 32, elegidos de forma no probabilística. Se manipuló como instrumento la escala de Zung para medir la ansiedad. Los resultados arrojados muestran que el 90.3% tienen ansiedad moderada, el 6.25% ansiedad grave y el 3.13% ansiedad leve. Se concluyó que los pacientes mostraron ansiedad manifestando nivel moderado (13).

Ferrel S, en el año 2019, llevó a cabo una indagación en la que se observa a la ansiedad como problemática de salud pública que se incrementa ante una intervención quirúrgica originándose emociones diversas que se caracterizan por sentimientos de angustia, tristeza y temor. Por ello, esta indagación presenta como objetivo el establecer el nivel de ansiedad que experimenta el paciente de manera preoperatoria repercutiendo de modo negativo en la recuperación. La metodología esgrimida fue la cuantitativa, descriptiva, aplicada, diseño no experimental de corte transaccional. La muestra está conformada por 60 usuarios. La técnica usada fue la encuesta aplicando el instrumento IDARE. Los resultados arrojaron que el 87% muestra ansiedad media, 10% ansiedad alta y 3% ansiedad baja. Se

concluyó que la mayor parte de los pacientes preoperatorios tienen un nivel medio de ansiedad (14).

Ayala G, Quispe M, Manrique M, en el año 2017, realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en paciente pre quirúrgico. La metodología esgrimida fue cuantitativa, de diseño no experimental transaccional y correlacional. La técnica de recopilación de datos fue la de la encuesta, utilizando la escala de valoración de ansiedad de Spielberger STAI. Se conformó la muestra con 100 pacientes adultos que tenían cirugía proyectada. Las resultas fueron que de los pacientes prequirúrgicos 64% reportaron un nivel medio de información, 33% un nivel bajo y 3% un nivel alto. Así mismo, el 81% mostró ansiedad intensa, 10% ansiedad leve y 9% ansiedad moderada. Concluyendo de esta manera que el nivel de información sobre intervención quirúrgica relacionándose recíprocamente con el grado de ansiedad en paciente pre quirúrgico ( $r = -0,414$ ;  $p = 0,000$ ) (15).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Variable ansiedad del paciente**

La ansiedad se define como una emoción o sentimiento de malestar inespecífico que se produce ante un evento desconocido para el individuo. También es una reacción compleja que se da ante hechos percibidos subjetivamente como peligrosos, aunque se debe únicamente al hecho de ser inciertos (16). De acuerdo con Spielberg, esto se puede subdividir en ansiedad

rasgo, como un rasgo estable de la personalidad, y ansiedad estatal, como el grado de ansiedad en un momento particular. Este último es el tipo de ansiedad analizado en este estudio, ya que nos interesa conocer el nivel de ansiedad en el momento previo a la cirugía cardíaca (17).

Cualquier cirugía genera un nivel de ansiedad, pues el paciente percibe el acto como peligroso, sin embargo, el hecho de ser candidato a cirugía elevaría aún más el nivel de ansiedad, ya que las intervenciones quirúrgicas, sean del tipo que sean están relacionadas con un alto riesgo vital. Existen abundantes estudios que indican que un alto nivel de ansiedad preoperatoria afecta negativamente a la propia intervención y a la posterior recuperación (18). Cuando una persona tiene un alto grado de ansiedad, esto puede influir en la respuesta del cuerpo a los fármacos anestésicos y en un aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Si se considera que, al hablar el tema de las cirugías, la modificación de estos parámetros podría suponer un riesgo añadido que hay que tener en cuenta en todo momento (16).

En cuanto al postoperatorio, en cuanto mayor es el nivel de ansiedad prequirúrgica, más prolongada y difícil era la convalecencia. Asimismo, se afirma que esta ansiedad puede afectar a distintos indicadores de recuperación como el dolor, la necesidad de analgésicos y sedantes, náuseas y cambios en la temperatura corporal y la presión arterial (19). Debido a estos inconvenientes, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad antes de la cirugía, ya que de esta forma se asume que aumenta la satisfacción del paciente, y las posibles complicaciones intraoperatorias relacionadas con la intervención y la anestesia se reducirían. También se acortaría el tiempo de estancia postoperatoria,

asumiendo un costo menor a nivel económico para el hospital, así como una reducción de las listas de espera (11).

En el contexto específico de una cirugía, que por más sencilla que sea, supone un alto riesgo vital en muchos casos, se hace necesario evaluar los niveles de ansiedad preoperatoria presentes en los pacientes y también identificar cuáles son los factores relacionados con las características del paciente y de la cirugía, ya que ambos podrían influir en el desarrollo de la ansiedad preoperatoria (3). Así, se ha encontrado que los altos niveles de ansiedad previos a una cirugía dependen de diferentes variables como la edad y el sexo del paciente, el nivel de estudios, las experiencias quirúrgicas previas, etc. Estos niveles más altos de ansiedad se han relacionado en muchos casos con el dolor postoperatorio, incluso a largo plazo en personas sometidas a cirugía, encontrando que los niveles de ansiedad podrían ser predictores de dolor torácico no anginal posquirúrgico (10).

### **Dimensiones de la variable ansiedad en pacientes preoperatorios**

**Experiencia previa:** Implica la idea de que la información que se posee, en forma de experiencia previa, se relaciona en la ansiedad prequirúrgica. Una mala experiencia se relaciona negativamente en la ansiedad prequirúrgica ante una nueva intervención. Los pacientes con experiencias positivas previas tienen niveles más bajos de ansiedad preoperatoria, igualmente con aquellos que consideraron que la información que habían recibido sobre su proceso fue suficiente (1). Esto quiere decir que, la información que se posee, en forma de experiencia previa, se relaciona en la ansiedad prequirúrgica. Una mala experiencia se relaciona negativamente en la ansiedad prequirúrgica ante una nueva intervención. Por tanto, se entiende que una mayor cantidad y calidad

de información reduciría los niveles de ansiedad. Asimismo, las personas que se enfrentan a una intervención quirúrgica por primera vez muestran más nivel de ansiedad que las que ya se habían sometido a otra intervención (10).

**Tipo de intervención:** En cuanto al tipo de intervención, los participantes al ser propuestos para diversas intervenciones (bypass coronario, reemplazo valvular, histerectomía, entre otras) presentan mayor nivel de ansiedad que aquellos cuya intervención puede considerarse más sencilla (apendicitis, extracción de amígdalas, entre otras), aunque requiera el uso de la circulación extracorpórea en todas las ocasiones. Este fenómeno podría explicarse por el hecho de que aquellas personas sometidas a cirugías previamente diagnosticadas lo que ya genera un alto nivel de ansiedad. Mientras tanto, otras dolencias presentan una sintomatología más silenciosa e inespecífica y, por tanto, es menos probable que se asocien con un riesgo inminente de vida, no elevando el nivel de ansiedad (10).

### **Variable información sobre Intervención quirúrgica**

Las intervenciones quirúrgicas son sucesos bastantes estresantes en el paciente, quien se inquieta ante varias perspectivas: fallecimiento, malestares, reacciones adversas hacia la anestesia, depender de otras personas, encontrarse en un centro de salud con otros pacientes, recuperación, alejarse de la familia, situación económica y laboral (19). La Organización Mundial de la salud (OMS) ha señalado que anualmente más de 4 millones de personas requieren de una cirugía en el mundo, y que de ellas más del 50% caen en estado de ansiedad, de forma previa, ante ese procedimiento quirúrgico (20).

De acuerdo al MINSA un 60% de los pacientes preoperatorios manifiestan cambios negativos de su conducta, que incluso se pueden extender por un periodo de dos semanas después de la intervención quirúrgica, lo que afecta psicológicamente su recuperación, incrementando su nivel de ansiedad postoperatorio (4). Por tanto, se requiere preparar al paciente que va a operarse con atención especializada para una visita prequirúrgica realizada por un profesional de enfermería, para lo apoye con orientación preoperatoria, preparándolo de este modo para que afronte cualquier situación que se presente durante la cirugía (19).

Debido a esto, al preparar a un paciente que va a pasar por un procedimiento prequirúrgico, la enfermera utiliza el dialogo y la comunicación para ayudar al paciente preoperatorio para que exprese sus dudas y emociones, comprometiéndose a su vez a realizar una escucha activa (4). Determinando de esta forma, las necesidades, inquietudes, preocupaciones y temores de la persona, sirviendo esta visita prequirúrgica para el sostenimiento en el transcurso de la intervención quirúrgica (12).

El trabajo realizado por las enfermeras en su práctica profesional, implica un ritmo de trabajo fuerte, estar pendientes de suministrar medicamentos, falta de tiempo, agotamiento físico, etc., esto trae como consecuencia que en varias oportunidades descuiden la condición emocional del paciente. Por ello, el personal de salud pierde conexión con el paciente, puesto que no toma en consideración sus expresiones y manifestaciones, es por ello que se hace necesario conocer el nivel de ansiedad manifestado por ese paciente hospitalizado previo a su operación quirúrgica (4).

### **Información para pacientes prequirúrgicos**

Esta es una actividad realizada antes de la cirugía del paciente, con el propósito de cambiar la capacidad del paciente para resistir, tanto física como mentalmente, la cirugía y prevenir complicaciones postoperatorias, debido a la ansiedad (8).

- Orientación prequirúrgica: los usuarios en esta etapa están muy ansiosos, nerviosos y temerosos de la cirugía, por lo que, para construir una relación segura, necesita recibir información sobre su enfermedad (8).
- Información sobre signos vitales: La enfermera explica la importancia de medir la respiración, la presión, el pulso y la temperatura corporal, para determinar su condición y buscar cambios en los signos vitales antes de realizar una tarea (8).
- Información de piel limpia: debido a que la limpieza de la piel elimina los microbios, el baño debe dar especial prioridad a las zonas centrales y duales. El objetivo del aseo preoperatorio es eliminar la suciedad y los microbios de la piel y prevenir su propagación. Un baño tibio ayuda al paciente a sentirse cómodo y relajado (8).
- Información útil sobre los resultados de las pruebas: Para los pacientes y sus familiares sobre la importancia de las transfusiones de sangre, orina, radiografías y otras pruebas destinadas a encontrar y demostrar la evaluación y planificación de las pruebas quirúrgicas, ser referencia para el paciente de su estado de salud y estar pendiente de la salud del paciente y posibles complicaciones (8).
- Información sobre molestias con tratamientos previos: La enfermera debe reportar alergias a medicamentos, alimentos, solución yodada y látex que

pueden causar la muerte. Asimismo, se le pregunta si padece alguna enfermedad grave (hipertensión arterial, diabetes, etc.) (8).

- Información sobre el ejercicio posoperatorio: La enfermera debe preguntar al paciente si fuma o toma antibióticos para problemas respiratorios. Se debe iniciar el cuidado respiratorio durante el ejercicio.
- Identificación de los pacientes en riesgo, propensos a la disnea y/o que comiencen el tratamiento con sustancias reversibles que puedan responder al tratamiento (8).

### **Información para los pacientes durante la etapa previa a la intervención quirúrgica**

- Información sobre el ayuno: debido al riesgo asociado con la bronco aspiración (8).
- Información de uñas sin esmalte: La enfermera debe informar la necesidad de uñas sin esmalte, por la necesidad de controlar el llenado capilar y la cianosis (8).
- Información sobre el tratamiento a realizar: La enfermera debe informar lo que se debe esperar antes y después de la cirugía para que pueda reducir la ansiedad del paciente y obtener el control de la situación (8).
- Informar de la necesidad de tomar los medicamentos recetados: como antibióticos que se administran para reducir el riesgo de infección.
- Información sobre la importancia de orinar en quirófano: se colocan sondas de orina para medir cantidad de orina o confirmar la orina.

- Procedimiento de extracción de accesorios: Eliminar el uso de joyas al ingresar al quirófano (los objetos metálicos pueden quemarse al usar instrumentos eléctricos), prótesis dentales para evitar que entren en la garganta, lentes de contacto para prevenir infecciones.

### **Dimensiones variable información sobre Intervención quirúrgica:**

**Visita prequirúrgica:** Una visita prequirúrgica afectaría favorablemente la reducción del nivel de ansiedad-estado, facilitando el afrontamiento de la cirugía. Aunque también ocurre en algunas ocasiones que el preoperatorio inmediato (1 h antes de la intervención) no sería el momento ideal para un acercamiento a la ansiedad, ya que el efecto ansiolítico de la intervención es muy bajo con tan poca anterioridad (1). Por otro lado, una intervención educativa puede mejorar el conocimiento de los pacientes sobre la intervención quirúrgica, pero no reducir los niveles de ansiedad. Sin embargo, se debe considerar que la información a brindar a los pacientes debe ser personalizada, en función de su nivel de conocimiento y sus necesidades de mayor información, y que es interesante explorar experiencias previas relacionadas con la cirugía en la valoración prequirúrgica (9). Esta necesidad de adecuar la información ofrecida a las características de cada sujeto para reducir sus niveles de ansiedad es algo de lo que también hablan otros estudios, indicando que esta adaptación podría tener un mayor efecto en la reducción de estos niveles de ansiedad prequirúrgica (1).

**Anestesia:** Implica temor a recibir anestesia, a la posibilidad de no despertar o a que esta no haga efecto y se sienta el dolor. La enfermera debe orientarse a realizar cualquier corrección de desinformación que tiene el paciente, buscando tranquilizarlo. El personal de enfermería puede indagar sobre la razón de sus

miedos y temores, contestar cualquier incertidumbre que posee y, de ser necesario, solicitar la colaboración del personal médico para calmar al paciente preoperatorio (21).

**Procedimiento:** Implica que el personal de salud informe sobre el procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo en su organismo, al porqué, a quien le va a intervenir, el tiempo de intervención, su recuperación y diversas acciones u omisiones que forman parte del procedimiento quirúrgico que se realizará al paciente (21).

### **Teorías de enfermería**

Las teorías de enfermería juegan un papel clave porque sustentan la práctica de enfermería con sus bases conceptuales, epistemológicas y descriptivas del cuidado, liderando el “pensamiento” del estudiante al momento de identificar los problemas de enfermería durante la experiencia del cuidado. Considerar la formación del personal de enfermería y la dirección de su razonamiento es necesario para comprender e identificar los fenómenos del cuidado en la práctica profesional. La praxis del enfermero debe involucrar su conocimiento sobre las transformaciones e innovaciones adaptadas a las nuevas tendencias asistenciales, buscando la promoción de la salud y el bienestar del ser humano.

El fundamento teórico de enfermería para el presente tema de investigación, se fundamenta en la **Teoría de Callista Roy**, la cual se cimienta en permitir que los pacientes se adapten a diferentes condiciones de vida. Pretende proporcionar subsidios para una atención calificada, individual y holística,

contribuyendo a la promoción de respuestas adaptativas eficaces y al mantenimiento de la salud.

Roy es una teoría de sistemas, con un análisis intencionado de interacciones, y contiene cinco elementos básicos: Persona, Meta, Salud, Entorno y Dirección de actividades.

Luego utilizamos sistemas, mecanismos y unidades adaptativas basados en tres tipos de estímulos: Foco, contexto y Residual.

Esta teoría permite elaborar una propuesta de intervención, a través del modelo elaborado por Roy, en la que fue posible identificar problemas de adaptación vinculados a los componentes básicos de los cuatro Modos Adaptativos (Fisiológico, Autoconcepto, Función en la vida real e Interdependencia) y también elaborar intervenciones de Enfermería relacionadas con cada diagnóstico encontrado. También se observó que las implicaciones de una intervención prequirúrgica provocan incertidumbre y momentos de tensión en los pacientes y cuidadores desencadenando problemas psicoemocionales. Por lo tanto, son muchos los retos que hay que superar para favorecer la adaptación de estos individuos a esta nueva realidad, que tiene que ver con el tratamiento de los pacientes que presentan una condición crónica y con características diversas y multifacéticas. Por ello, se puede desarrollar la Teoría de la Adaptación para facilitar este proceso. Ante esto, se considera que el marco teórico de la enfermera Callista Roy puede aplicarse plenamente a estas personas y a su núcleo familiar y se subraya que la Enfermería, como profesión consolidada que ha llegado a ser, necesita rescatar sus constructos, supuestos y referencias, haciendo uso de lo que le es exclusivo, como el Proceso

Enfermero y aplicándolo en su práctica para que su hacer, de hecho, sea privativo de la profesión, específico, individual y eficaz (22).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

A mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Al realizar las visitas prequirúrgicas de la enfermera sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.
- A mayor nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.
- A mayor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

Se realizará esta investigación a través del método inductivo realizando un análisis de la información lograda, organizándola y resumiéndola para la triangulación de resultados (23). De esta manera se indaga cada variable desde lo particular hacia lo general, obteniendo y analizando la información que más relación tenga y tienda a revelar mejor las necesidades significativas que fundamentaron la aplicación del análisis de contenidos en el estudio, para alcanzar mediciones cuantitativas desde varios aspectos y obtener un solo resultado relacionando la información, para dar respuesta a los problemas de investigación planteados y llegar a una conclusión (24).

---

Método	¿Por qué?
<b>Inductivo</b>	Porque se responde al objetivo general de la investigación luego de recolectar y analizar la información para llegar a una conclusión.  Va de lo particular a lo general.

---

Fuente: Elaboración propia, 2020

### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque se emitieron resultados numéricos que permitieron la elaboración de tablas estadísticas y gráficas (24)

### 3.3. Tipo de investigación

Según el propósito se trata de una investigación básica, la cual se caracteriza por promover la comprensión de características sobre sucesos específicos a través de la descripción o con el establecimiento de relaciones entre los agentes involucrados (24). El nivel es correlacional, puesto que posee como

propósito saber la relación o nivel de asociación que existe entre dos o más variables y medir cada una de ellas después, cuantificando y analizando la vinculación, es decir, es correlacional porque va a determinar el grado de relación que existe entre las variables de estudio para medir similitudes o diferencias (23).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental, a causa de que no se sometió a la población a un experimento. De corte transversal puesto que las variables se midieron en una sola ocasión, o sea en un momento y tiempo dado o único (24).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población se define como el cumulo finito o infinito de componentes que poseen características comunes para los cuales se hacen extensivos los resultados obtenidos en una investigación (23). Continúa el autor indicando que la población finita es aquella en la que se conoce el número exacto de elementos que comprenden la población, debido a que existe un listado registrado, pues su producción es posible. Por tanto, en la presente investigación la población fue considerada como finita, la cual estuvo conformada por 250 personas que forman parte de los pacientes pre – quirúrgicos en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

Por tratarse de una población de pequeña proporción se trabajó con la totalidad de ella, por lo cual la muestra queda conformada por 250 personas que participaron, a través de la aplicación del cuestionario. La unidad de análisis estuvo conformada por los informantes, quienes fueron hombres y mujeres, que

forman parte de los pacientes pre – quirúrgicos en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

El muestreo fue no probabilístico a criterio del investigador por cuanto se selecciona los miembros de la muestra fundamentado en el juicio del investigador para formar parte de ella, permitiendo elegirla arbitrariamente, en un lugar y tiempo determinado (23), considerando la muestra homogénea, puesto que el grupo objeto de estudio tiene las idénticas particularidades y comparte rasgos similares entre sus integrantes.

Para la selección se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: Pacientes prequirúrgicos, pacientes mayores de edad, pacientes con intervenciones programadas en el mes de abril 2021, participación voluntaria.
- Criterios de exclusión: Pacientes post quirúrgicos, pacientes menores de edad, pacientes con intervenciones programadas en los meses diferentes a abril 2021,

### **3.6. Variables y operacionalización**

V1: Información sobre la intervención quirúrgica

V2: Ansiedad del paciente pre – quirúrgico

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Esta investigación utilizó como técnica la encuesta para la recopilación de información, con el propósito de deducir la realización de los individuos al

responder a una serie de frases para detectar las opiniones y confrontar sus resultados con los logrados por otras personas que pertenecen al grupo.

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la recolección de la información se aplicaron dos instrumentos estructurados, por medio de los cuales un sujeto debe distinguir entre varias disyuntivas de respuesta considerando que concuerda mejor a su cuestión concreta. En este estudio se aplicaron dos cuestionarios (ver anexos) cuya ficha técnica es la siguiente:

#### **Ficha técnica del instrumento para medir la ansiedad**

**Nombre:** STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.

**Nombre original:** “State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)”

**Autor:** Spielberger, Gorsuch y Lushene (25).

**Forma de aplicación:** Presencial

**Informantes:** pacientes pre – quirúrgicos (hombres y mujeres mayores de 18 años)

**Área de estudio:** Clínica Novo Q, Lima

**Tiempo de duración:** 15 minutos

**Descripción del cuestionario:** Constituido por 20 ítems. Los ítems se contestan mediante una escala tipo Likert con un total de 4 opciones de respuesta: nada, algo, bastante y mucho. El instrumento tiene como finalidad la evaluación de la ansiedad como estado y como rasgo. La baremación está constituida por baremos percentiles y decatipos de

adolescentes y adultos por sexo. 10 ítems son positivos y 10 ítems son negativos. Sus escalas de medición fueron divididas en tres rangos: Bajo (0-30), medio (31-44) y alto (los valores mayores a 45)

### **Ficha técnica del instrumento para medir la información prequirúrgica**

**Nombre:** Cuestionario de información preoperatoria

**Autor:** Huamán (21), adaptado por la investigadora para las dimensiones de estudio.

**Forma de aplicación:** Presencial

**Informantes:** pacientes pre – quirúrgicos (hombres y mujeres mayores de 18 años)

**Área de estudio:** Clínica Novo Q, Lima

**Tiempo de duración:** 15 minutos

**Descripción del cuestionario:** Estructurado en 2 dimensiones de la variable. Constituida por 15 ítems. Los ítems se contestan mediante una escala dicotómica con dos opciones de respuesta: Si y no. % ítems para la dimensión anestesia y 6 ítems para la dimensión procedimiento. Sus escalas de medición fueron divididas en tres rangos: Bajo (0-7), medio (8-5) y alto (16-22)

### **3.7.3. Validación**

La evaluación de la idoneidad de los instrumentos se realizó a través del juicio de expertos (4 especialistas y 1 metodólogo), quienes revisaron la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems planteados en ambas escalas, aprobando su aplicabilidad.

<b>DNI</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Validez</b>
<b>003827223</b>	Luisa Angelica de la Consolación Mendoza Varela	Magister en Docencia Universitaria Magister en Metodología de la Investigación	Aplicabilidad del instrumento
<b>42008805</b>	Vilma Huaman Licla	Magister en Enfermería Gestión Sanitaria	Aplicabilidad del instrumento
<b>28311850</b>	Enciso Huillca Yovana Lilia	Magister en Salud Familiar y Comunitaria	Aplicabilidad del instrumento
<b>06155748</b>	Rosario Mocerro Aguilar	Especialista en Geriatría	Aplicabilidad del instrumento
<b>08591867</b>	Juara Ruiz Holguín	Especialista Geriatría	Aplicabilidad del instrumento

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Ambos instrumentos, el STAI y el que se utilizó para medir la información, juntos presentan un coeficiente de confiabilidad de .973, lo que significa confiabilidad nivel alto (21). Para la presente investigación se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento a 22 pacientes con el propósito de confirmar la confiabilidad del instrumento, obteniendo como resultado .936 para el cuestionario STAI y .952 para el cuestionario de información preoperatoria, dándole a cada instrumento una confiabilidad muy alta.

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El tratamiento y análisis de datos, una vez sea aplicado el cuestionario, almacenado y sistematizado todos los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico, se realizó a través del software Excel y SPSS Statistics versión 26.0, los cuales facilitaron la consolidación de la información y el desglosamiento de los resultados, además se elaboraron las respectivas correlaciones entre las variables y sus dimensiones.

Se catalogaron las respuestas logradas conforme a la escala de valores, utilizando en un inicio la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016, efectuando la sumatoria de los resultados conseguidos en cada una de las variables y cada una de las dimensiones mediante SPSS Statistics versión 26.0, para la elaboración de la base de datos y el análisis estadístico a través de una prueba no paramétrica, previa ejecución de la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov.

En el análisis realizado las variables cualitativas se calcularon mediante las frecuencias y porcentajes; mientras que las variables cuantitativas fueron medidas por medio de la desviación estándar y la media. Igualmente, al realizar el análisis bivariado se ejecutó la correlación entre las variables información prequirúrgica y ansiedad a través de la prueba de Rho de Spearman. A si mismo se utilizó el grado de significancia menor o igual a 0.05

### **3.9. Aspectos éticos**

Se requirió a fines de ejecutar su investigación la interpretación de datos con el propósito de realizar un análisis calificador de las variables objeto de estudio, la cual se efectuó siguiendo los lineamientos éticos básicos como son:

- Autonomía, porque los participantes tienen conocimiento del fenómeno que se está estudiando y han manifestado su voluntad de participar activamente al aportar información, firmando previamente un consentimiento informado, afirmando su decisión de acuerdo a sus valores y opiniones personales.
- Equidad y justicia, porque esta investigación benefició a la población de pacientes pre – quirúrgicos en la clínica Novo Q, Lima – 2021, con el

resultado de las visitas prequirúrgicas, a todos por igual, vulnerables o no, con tratamiento ecuánime e imparcial.

- Beneficencia, porque persigue maximizar los posibles beneficios y minimizar los daños, sobre todo al momento de desarrollarla poniendo en conocimiento de los participantes los pro y contras de su participación dentro de la investigación.
- Derecho a la dignidad humana, porque se pidió en todo momento la participación voluntaria, sin exigir la colaboración de los participantes.
- Honestidad, porque se comunicó en todo momento lo alcanzado y logrado a través del desarrollo de la indagación, sin ocultar nada, ni aciertos ni desaciertos.
- Veracidad de la información, porque no se ocultó ni falseó información obtenida a través de los participantes.
- Confidencialidad, porque se protegió toda la información suministrada y se protegió el secreto profesional de todos los datos obtenidos en el estudio.

Asumiendo en todo momento el compromiso ético durante las diferentes etapas de realización de la investigación, con el propósito de dar cumplimiento a los principios ya enunciados y garantizar la calidad del cuidado en la participación del paciente.

## CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio se conformó con una muestra equivalente a 250 personas que fueron internados COMO paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021, a través de dos cuestionarios (escalas) realizados a estos pacientes, en la que se registró todo lo observado por ellas, respetando en todo momento la confidencialidad de los participantes. Por consiguiente, a continuación, se muestran los resultados logrados en correspondencia con los objetivos esbozados:

### 4.1. Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra seleccionada.

<b>Edad</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>18 - 28</b>	37	14,8
<b>29-39</b>	69	27,6
<b>40-49</b>	62	24,8
<b>&gt;50</b>	82	32,8
<b>Total</b>	250	100,0

<b>Sexo</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	61	24,4
<b>Femenino</b>	189	75,6
<b>Total</b>	250	100,0

<b>Nivel de estudios</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	23	9,2
<b>Secundaria</b>	160	64,0
<b>Superior</b>	67	26,8
<b>Total</b>	250	100,0

De esta tabla se infiere que los pacientes en su mayor parte son de sexo femenino (70%) mientras que el 30% son de sexo masculino, que la mayor parte de ellos son mayores de 50 años de edad (34%), que una gran proporción tienen un nivel de estudio de secundaria.

### 4.1.1. Resultados estadísticos descriptivos

A continuación, se desglosaron cada uno de los ítems enunciados por los cuestionarios validados y confiabilizados por la investigadora, reflejando los resultados obtenidos a nivel estadístico-descriptivo.

### Resultados estadísticos descriptivos

#### Variable Ansiedad

#### Dimensión Experiencia Previa

Tabla 2. Dimensión Experiencia previa (primeros 10 ítems)

	Me siento calmado		Me siento seguro		Estoy tenso		Estoy contrariado		Me siento cómodo		Me siento alterado		Estoy preocupado		Me siento descansado		Me siento angustiado		Me siento confortable	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Nada</b>	131	65.5	122	61.0	76	38.0	121	60.5	93	46.5	88	44.0	135	67.5	90	45.0	109	54.5	97	48.5
<b>Bastante</b>	4	2.0	62	31.0	79	39.5	2	1.0	21	10.5	9	4.5	29	14.5	2	1.0	52	26.0	44	22.0
<b>Algo</b>	59	29.5	0	0	0	0	48	24.0	39	19.5	60	30.0	0	0	74	37.0	0	0	0	0
<b>Mucho</b>	6	3.0	16	8.0	45	22.5	29	14.5	47	23.5	43	21.5	36	18.0	34	17.0	39	19.5	59	29.5
<b>Total</b>	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100	200	100



Figura 1. Dimensión experiencia previa

Se observa en tabla y figura que: Ante la expresión me siento calmado el 66% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada calmado, el 1.6% bastante calmado, el 29.2 % algo calmado y el 8 % mucho calmado. Ante la expresión me

siento seguro el 62.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada seguro, mientras que el 29.2% se halla bastante seguro y el 8.4 % mucho seguro. Ante la expresión estoy tenso el 37.6% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada tenso, mientras que el 39.2% se halla bastante tenso y el 23.2% mucho tenso. Ante la expresión estoy contrariado el 60.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada contrariado, mientras que el 1.2% se encuentra bastante contrariado, el 14.4 % se encuentra mucho contrariado y el 24% algo contrariado. Ante la expresión me siento cómodo (estoy a gusto) el 46.8% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada cómodo ni estar a gusto, el 9.6% manifiesta estar bastante cómodo y estar a gusto, el 24.4% manifestó estar mucho cómodo y a gusto y finalmente el 8% manifestó estar algo cómodo y a gusto. Ante la expresión me siento alterado el 42.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada alterado, el 4.4% manifiesta estar bastante alterado, el 23.2% manifestó estar mucho alterado y a gusto y finalmente el 30% manifestó estar algo alterado. Ante la expresión estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras el 67.2% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada preocupado ahora por posibles desgracias futuras, mientras que el 15.2% manifiesta estar bastante preocupado ahora por posibles desgracias futuras, y finalmente el 17.6% manifestó estar mucho preocupado ahora por posibles desgracias futuras. Ante la expresión me siento descansado el 44.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada descansado, el 1.2% manifiesta estar bastante descansado, el 18% manifestó estar mucho descansado y finalmente el 36.4% manifestó estar algo descansado. Ante la expresión me siento angustiado el 53.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada angustiado, el 26.8% manifiesta sentirse bastante angustiado, el 19.6% manifestó sentirse mucho angustiado. Ante la expresión me siento confortable el 48.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada confortable, el 21.6% manifiesta sentirse bastante confortable, y finalmente el 30% manifestó sentirse mucho confortable.

Tabla 3. Dimensión Experiencia previa (últimos 10 ítems)

	Tengo confianza en mí mismo		Me siento nervioso		Estoy desasosegado		Me siento muy atado		Estoy relajado		Me siento satisfecho		Estoy preocupado		Me siento aturdido y sobreexcitado		Me siento alegre		Es este momento me siento bien	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Nada</b>	105	42.0	95	38.0	151	60.4	83	33.2	131	52.4	160	64.0	165	66.0	163	65.2	54	21.6	71	28.4
<b>Bastante</b>	17	6.8	9	3.6	3	1.2	62	24.8	9	3.6	26	10.4	3	1.2	21	8.4	126	50.4	98	39.2
<b>Algo</b>	71	28.4	104	41.6	63	25.2	48	19.2	63	25.2	53	21.2	40	16.0	44	17.6	0	0	0	0
<b>Mucho</b>	57	22.8	42	16.8	33	13.2	57	22.8	47	18.8	11	4.4	42	16.8	22	8.8	70	28.0	81	32.4
<b>Total</b>	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100



Figura 2. Dimensión experiencia previa

Se observa en tabla y figura que: Ante la expresión tengo confianza en sí mismo el 42% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta tener nada de confianza en sí mismo, el 6.8% manifiesta tener bastante confianza en sí mismo, el 28.4% manifestó tener algo confianza en sí mismo y finalmente el 22.8% manifestó tener mucha confianza en sí mismo. Ante la expresión me siento nervioso el 38% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada nervioso, el 3.6% manifiesta sentirse bastante nervioso, el 16.8% manifestó sentirse mucho nervioso y finalmente el 41.6% manifestó sentirse algo nervioso. Ante la expresión estoy desasosegado el 60.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta estar nada desasosegado, el 1.2% manifiesta estar bastante desasosegado, el 25.2% manifestó estar algo desasosegado, y finalmente el 13.2% manifestó estar mucho

desasosegado. Ante la expresión me siento muy “atado” (como oprimido) el 33.2% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada muy “atado” (como oprimido), el 24.8% manifiesta estar bastante muy “atado” (como oprimido), el 19.2% manifestó sentirse algo muy “atado” (como oprimido), y finalmente el 22.8% manifestó sentirse mucho muy “atado” (como oprimido). Ante la expresión me siento muy “atado” (como oprimido) el 52.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada muy “atado” (como oprimido), el 3.6% manifiesta estar bastante muy “atado” (como oprimido), el 18.8% manifestó sentirse mucho muy “atado” (como oprimido), y finalmente el 25.2% manifestó sentirse algo muy “atado” (como oprimido). Ante la expresión me siento satisfecho el 64% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada satisfecho, el 10.4% manifiesta sentirse bastante satisfecho, el 21.2% manifestó sentirse algo satisfecho, y finalmente el 4.4% manifestó sentirse mucho satisfecho. Ante la expresión estoy preocupado el 66% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta estar nada preocupado, el 1.2% manifiesta estar bastante preocupado, el 16% manifestó estar mucho preocupado, y finalmente el 16.8% manifestó estar algo preocupado. Ante la expresión me siento aturdido y sobreexcitado el 65.2% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse aturdido y sobreexcitado, el 8.4% manifiesta estar bastante aturdido y sobreexcitado, el 17.6% manifestó sentirse algo aturdido y sobreexcitado, y finalmente el 8.8% manifestó sentirse mucho aturdido y sobreexcitado. Ante la expresión me siento alegre el 21.6% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse nada alegre, el 50.4% manifestó estar bastante alegre, y finalmente el 28% manifiesta estar mucho alegre. Ante la expresión en este momento me siento bien el 28.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta sentirse en este momento bastante bien, el 32.4% manifiesta sentirse en este momento mucho bien, y finalmente el 28.4% manifestó sentirse en este momento nada bien.

Tabla 4. Resultados promediados dimensión experiencia previa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	123	49.0	49.0	49.0
Bastante	29	12.0	12.0	61.0
Algo	52	21.0	21.0	82.0
Mucho	46	18.0	18.0	100.0
Total	250	100.0		

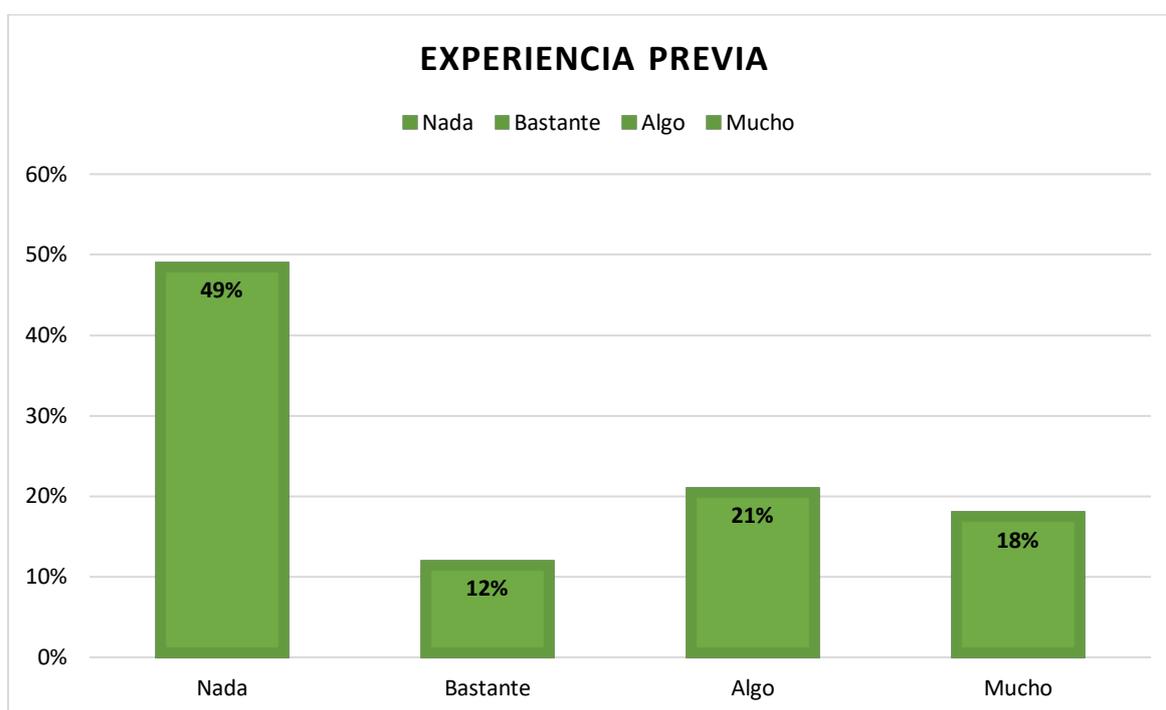


Figura 3. Resultados promediados dimensión experiencia previa

Al promediar los resultados obtenidos al aplicar la escala se puede apreciar que al medir la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos el 49% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta la respuesta “nada” en sus cuestionarios, el 21% manifestó la respuesta “algo”, el 18% manifestó la respuesta “mucho” y finalmente el 12% manifiesta la respuesta “bastante”.

## Variable Ansiedad

### Dimensión Tipo de intervenciones

Tabla 5. dimensión tipo de intervenciones

	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Colecistitis crónica calculosa	125	50.0	50.0	50.0
Lipotransferencia, lipovaser y abdominoplastia	72	30.0	30.0	80.0
Implante de mama y glúteos	14	5.0	5.0	85.0
histerectomía	14	5.0	5.0	90.0
rinoplastia	25	10.0	10.0	100.0
Total	250	100	100	

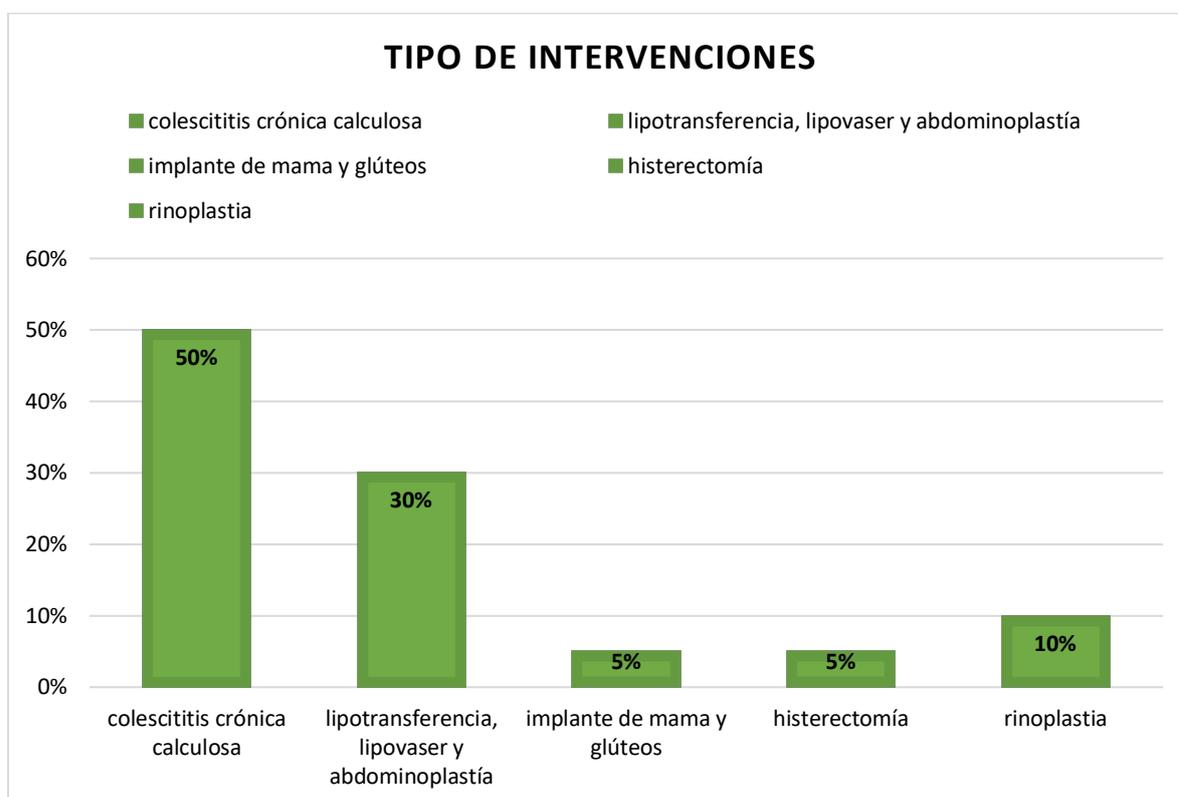


Figura 4. Tipo de intervenciones

Esta tabla y figura muestra los tipos de intervenciones practicadas dentro de la clínica a los pacientes prequirúrgicos que participaron en el estudio dando como resultado que el 50% de las intervenciones quirúrgicas son por Colecistitis crónica calculosa, 30% por lipotransferencia, lipovaser y abdominoplastia, 10% por rinoplastia, 5% por implante de mama y glúteos y 5% por histerectomía. El 73.2% son cirugías abiertas y el 26.8 % son cirugías cerradas.

## Variable Información

### Dimensión Visita prequirúrgica

Tabla 6. Resultados promediados dimensión visita prequirúrgica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	250	100,0	100,0	100,0
si	0	0	0	100,0
Total	250	100,0	100,0	

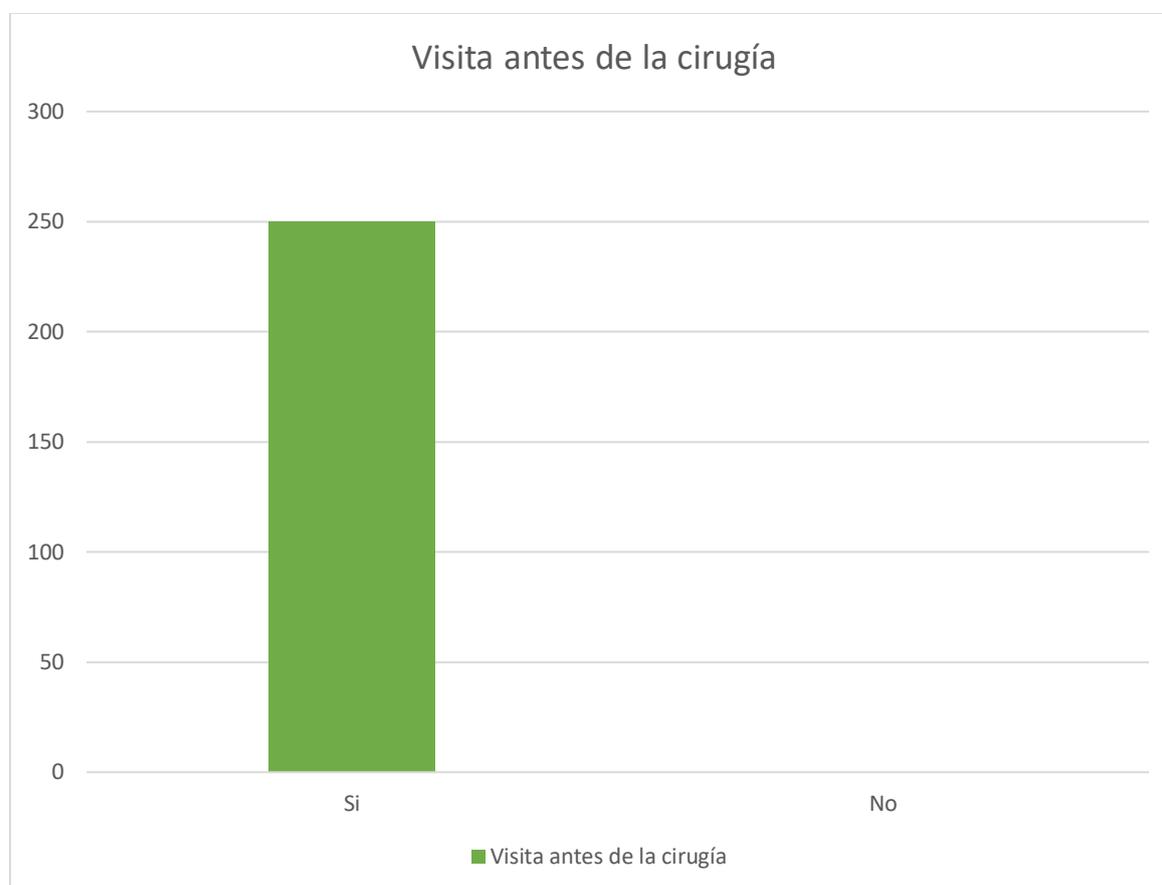


Figura 5. Dimensión visita prequirúrgica

Esta tabla y figura muestra que a los 250 pacientes prequirúrgicos que participaron en el estudio, se les realizó una visita prequirúrgica, con el propósito de explicar y responder ante cualquier duda o temor que tuviera para un 100% de visitas prequirúrgicas realizadas.

## Dimensión Anestesia

Tabla 7. Dimensión anestesia

	¿le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?		¿Le han informado sobre el tipo de anestesia que le suministrarán?		¿le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?		¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesiado?		¿Le han informado quien le suministrará la anestesia?	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	127	50.8	204	18.4	206	82.4	206	82.4	206	82.4
<b>No</b>	123	49.2	46	81.6	44	17.6	44	17.6	44	17.6
<b>Total</b>	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100

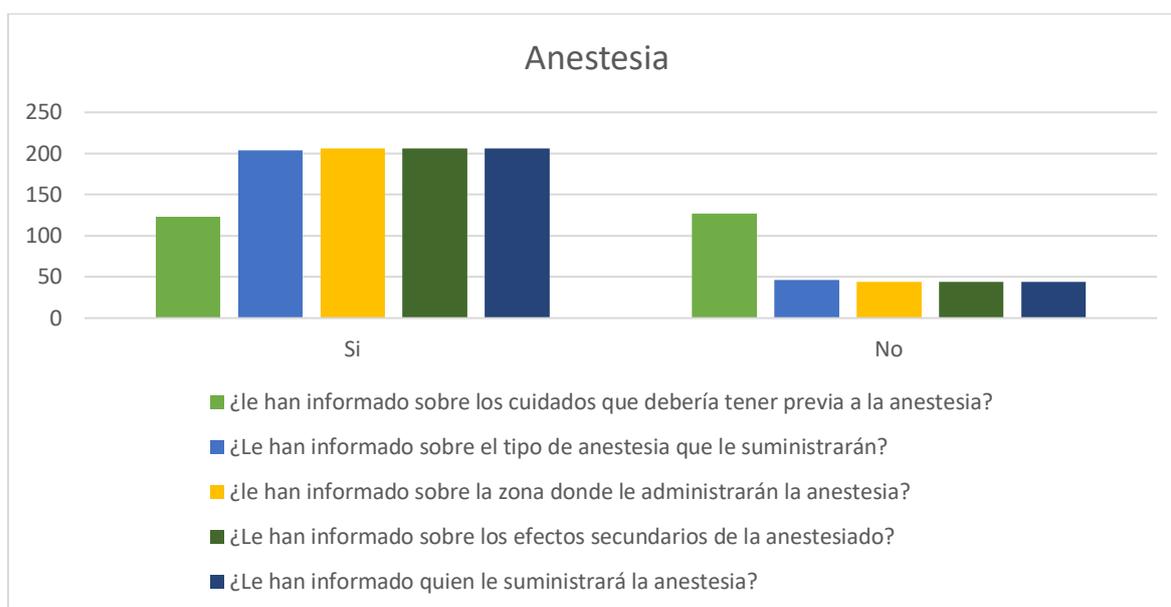


Figura 6. Dimensión anestesia

Se observa en tabla y figura que: Ante la pregunta ¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia? el 49.2% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que no le han informado sobre esos cuidados previos que se deben tener ante la aplicación de la anestesia, mientras que el 50.8% manifiesta que si le han informado. Ante la pregunta ¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia? el 81.6% de los pacientes prequirúrgicos

manifiesta que no le han informado sobre esos cuidados previos que se deben tener ante la aplicación de la anestesia, mientras que el 18.4% manifiesta que si le han informado. Ante la pregunta ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia? el 82.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que, si le han informado sobre la zona de la aplicación de la anestesia, mientras que el 17.6% manifiesta que no le han informado donde le administrarán la anestesia. Ante la pregunta ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia? el 82.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que, si le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia, mientras que el 17.6% manifiesta que no le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia. Ante la pregunta ¿Le han informado quien le suministrará la anestesia? el 82.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que si le han informado quien le suministrará la anestesia, mientras que el 17.6% manifiesta que no le han informado quien le suministrará la anestesia.

Tabla 8. Resultados promediados dimensión anestesia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	190	76,0	76,0	76,0
si	60	24,0	24,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	

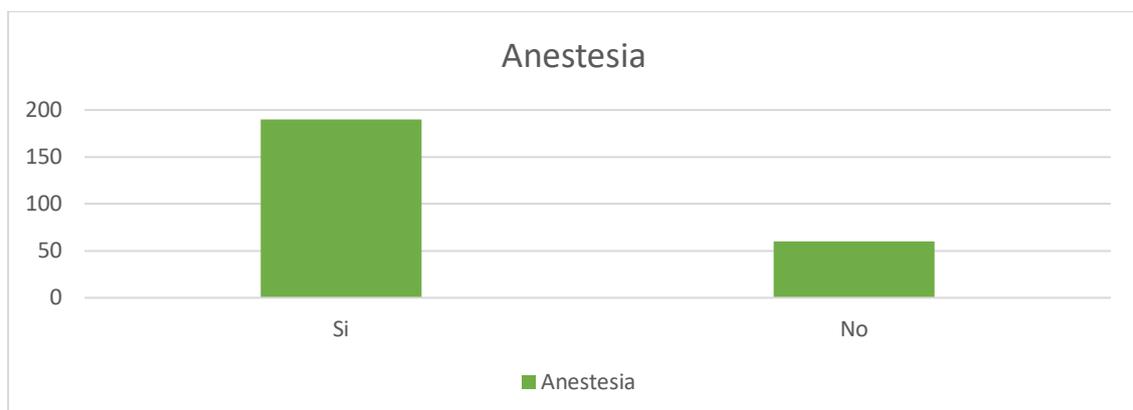


Figura 7. Resultados promediados dimensión anestesia

De esta tabla y figura se infiere que el 76% de los pacientes pre – quirúrgico que fueron internados en la clínica Novo Q, Lima – 2021, 76% fueron informados sobre lo referente a la anestesia y 14% no fueron informados sobre lo concerniente a la anestesia.

### Dimensión Procedimiento

Tabla 9. Dimensión procedimiento

	¿le han informado de que le van a intervenir?		¿Le han informado quien le va a intervenir?		¿le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?		¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?		¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?		¿Le han informado donde le llevarán después de la operación?	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Si</b>	250	100.0	211	84.4	250	100.0	250	100.0	216	13.6	250	100.0
<b>No</b>	0	0	39	15.6	0	0	0	0	34	86.4	0	0
<b>Total</b>	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100	250	100

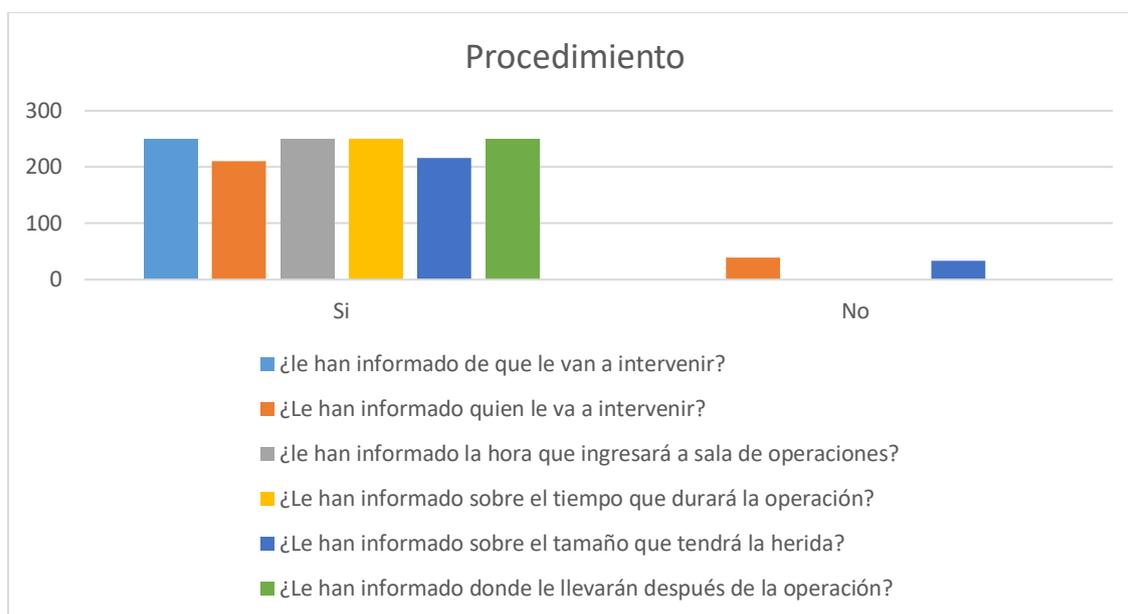


Figura 8. Dimensión procedimiento

Se observa en tabla y figura que ante la pregunta ¿Le han informado de que le van a intervenir? el 100% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que si le han informado de que le van a intervenir. Ante la pregunta ¿Le han informado quien le va a intervenir? el 84.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que si le han

informado quien le va a intervenir, mientras que el 15.6% manifiesta que no le han informado quien le va a intervenir. Ante la pregunta ¿Le han informado la hora que ingresará a la sala de operaciones? el 100% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que si le han informado la hora que ingresará a la sala de operaciones. Ante la pregunta ¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación? el 100% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que si le han informado sobre el tiempo que durará la operación. Ante la pregunta ¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida? el 86.4% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que, si le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida, mientras que el 13.6% manifiesta que no le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida. Ante la pregunta ¿Le han informado donde le llevarán después de la operación? el 100% de los pacientes prequirúrgicos manifiesta que si le han informado donde le llevarán después de la operación.

Tabla 10. Resultados promediados dimensión procedimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no	238	95,2	95,2	95,2
si	12	4,8	4,8	100,0
Total	250	100,0	100,0	

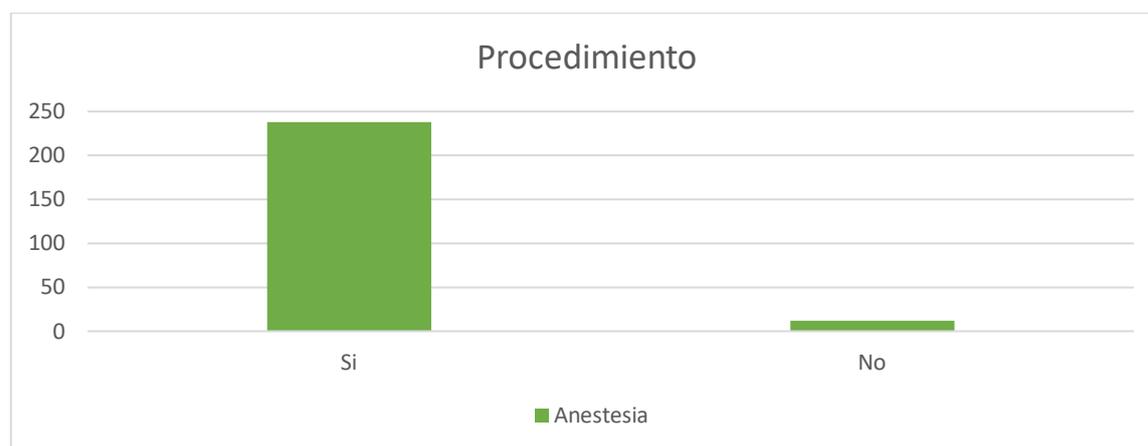


Figura 9. Resultados promediados dimensión procedimiento

De esta tabla y figura se infiere que el 95.2% de los pacientes pre – quirúrgico que fueron internados en la clínica Novo Q, Lima – 2021, 76% fueron informados sobre lo referente al procedimiento y 4.8% no fueron informados sobre lo concerniente a la anestesia.

Tabla 11. Prueba de normalidad

	Kolmorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Grado de ansiedad	,963	250	,000
información	,770	250	,000

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación:** Al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov por tratarse de una muestra de 250 personas, a pesar de que uno de los resultados alcanzados determina un valor menor de .05 lo que hace la distribución asimétrica, por lo que se aplicará una prueba no paramétrica, en este caso la de Rho de Spearman, motivado a que esta se usa al momento de establecer la relación lineal que se puede presentar entre dos variables a nivel ordinal, infiriendo si se presentan diferencias entre ellas y si estas se deben o no al azar. Se desarrolló asumiendo el parámetro de análisis siguiente:

$P(\text{valor}) > 0,05$  se rechaza la hipótesis alterna y se toma la hipótesis nula.

$P(\text{valor}) < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna.

Tabla 12. Grado de relación según coeficiente de correlación

Valor de correlación	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Hernández, Fernández & Baptista (2014)

### Hipótesis General

Ha: A mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021

H0: A menor nivel de información sobre la intervención quirúrgica mayor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021

Tabla 13. Relación entre información sobre la intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico

			Grado de ansiedad	información
Rho de Spearman	Grado de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,232**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	250	250
	información	Coeficiente de correlación	,232**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	250	250

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Interpretación:** Se deduce de esta tabla que el p(valor) es de .000 lo que representa que el sig. es menor que .05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, es decir, A mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Además, que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman demuestra un resultado de .232 representando que hay una relación positiva baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en menor medida.

### Hipótesis Especifica primera

Ha: Al realizar las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

H0: Al no realizar las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica mayor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

Tabla 14. Relación entre visita prequirúrgica y grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico

			Grado de ansiedad	Visita prequirúrgica
Rho de Spearman	Grado de ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	-,253**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	250	250
	Visita prequirúrgica	Coefficiente de correlación	-,253**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	250	250

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Interpretación:** Se deduce de esta tabla que el p(valor) es de .000 lo que representa que el sig. es menor que .05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, es decir, al realizar las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Además, que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman demuestra un resultado de -.253 representando que hay una relación negativa baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra disminuye en igual proporción.

### Hipótesis Especifica segunda

Ha: A mayor nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

H0: A menor nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica mayor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

Tabla 15. Relación entre anestesia y grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico

			Grado de ansiedad	anestesi a
Rho de Spearman	Grado de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,259*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	250	250
	anestesia	Coeficiente de correlación	,259*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	250	250

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Interpretación:** Se deduce de esta tabla que el p(valor) es de .000 lo que representa que el sig. es menor que .05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, es decir, A mayor nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Además, que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman demuestra un resultado de .259 representando que hay una relación positiva baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en menor medida.

### Hipótesis Especifica tercera

Ha: A mayor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

H0: A menor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica mayor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021.

Tabla 16. Relación entre procedimiento y grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico

			Grado de ansiedad	procedimiento
Rho de Spearman	Grado de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,164
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	250	250
	procedimiento	Coeficiente de correlación	,164	1,000
Sig. (bilateral)		,009	.	
N		250	250	

**Interpretación:** Se deduce de esta tabla que el p(valor) es de .009 lo que representa que el sig. Es menor que .05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, es decir, A mayor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021, puesto que al dar la información el paciente siente que se le está explicando y resolviendo todas las dudas que tiene y eso le disminuye la ansiedad. Además, que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman demuestra un resultado de .164 representando que hay una relación positiva muy baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en muy poca medida.

### 4.1.3. Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación llevada a cabo en la Clínica Novo Q, en la cual la mayor parte de los pacientes son sexo femenino (70%) y la mayor parte de ellos supera los 50 años (34%), además, en su mayoría tienen un nivel académico de secundaria. Tomando en cuenta diferentes estados emocionales incluidos en el instrumento (STAI), que pueden manifestar los pacientes antes de pasar por el quirófano y siendo informados respecto a la misma, se observó:

Respecto a la hipótesis general, luego del análisis de los resultados, se observó un  $p$ (valor) de .000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, afirmándose entonces, que a mayor nivel de información sobre la información quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. De esta forma se evidencia la importancia que tiene la difusión de información sobre la intervención quirúrgica a los pacientes antes de ser operados, en función de disminuir en grado de ansiedad de los mismos. Así mismo, se observa un coeficiente de correlación de Rho de Spearman demostró un resultado de .232 representando que hay una relación positiva baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en menor medida

Estos resultados, de manera general, al ser comparados con la investigación de Ruiz et al (2021) cuyo objetivo fue analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería para el tratamiento de la ansiedad preoperatoria en adultos mayores de 18 años, muestran similitud pues, la diferencia media en el estado de ansiedad preoperatorio medida con el STAI estuvo a favor de la intervención de enfermería. Y concluye finalmente que las intervenciones de enfermería para los pacientes que van a ser operados parecen tener un impacto positivo en su ansiedad preoperatoria.

También coincide con el estudio de Harms (2020), llevado a cabo en EEUU, el cual tuvo como objetivo evaluar el efecto de la educación preoperatoria del paciente sobre el nivel de ansiedad del estado de los pacientes de cirugía general. Los resultados indicaron que 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,  $t(19) = 3,75$ ,  $p < 0,001$ . Y su

conclusión es que 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.

Marinelli y colaboradores (2020), realizaron un estudio en Italia, teniendo como objetivo establecer la viabilidad y la potencia requerida de una intervención psicológica de una sesión dedicada a aumentar la autoeficacia y la conciencia del paciente para tratar los síntomas de ansiedad antes de una cirugía mayor de cáncer de páncreas. Concluyeron que los pacientes al tener una intervención psicológica durante la trayectoria en el departamento de cirugía pancreática, se adhirieron voluntariamente, mostrando una reducción significativa de la angustia emocional preoperatoria y una menor percepción del dolor emocional después de la cirugía. En tal sentido, es comparable la angustia emocional con la ansiedad como variable del presente estudio, por tanto, existe gran similitud.

Por otra parte, la hipótesis específica primera, de acuerdo con los resultados obtenidos se puede establecer que el  $p(\text{valor})$  es de .000 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, al realizar las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Así mismo, se observó un coeficiente de correlación de Rho de Spearman demostró un resultado de -.253 representando que hay una relación negativa baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en menor medida.

Por otra parte, se evidencia la relación con el estudio realizado por Prados y Cover (2019), en España. En el cual tienen como objetivo analizar la ansiedad prequirúrgica en pacientes de cirugía cardíaca. Este estudio determina que la ansiedad preoperatoria en personas sometidas a cirugía cardíaca es alta, sin embargo, cuando estos pacientes son atendidos individualmente, antes de la operación para facilitarle toda la información requerida, la ansiedad baja significativamente.

En cuanto a la hipótesis específica segunda, se obtuvo un  $p(\text{valor})$  de .000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, es decir, a mayor nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención

quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Además, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman demostró un resultado de .259 representando que hay una relación positiva baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en menor medida.

Así mismo, la investigación de Porcar y Peral (2020), coinciden con estos resultados, ya que indicaron que la ansiedad preoperatoria perturba la evolución perioperatoria, incrementando el requerimiento de analgésicos y sedantes. El objetivo fue comprobar si los niveles de ansiedad preoperatoria disminuyen luego de la consulta pre-anestésica. Finalmente llegaron a la conclusión que la consulta preanestésica reduce los niveles de ansiedad en pacientes quirúrgicos. Esto destaca la necesidad de la consulta pre anestésica con el propósito de realizar la identificación y manejo de la ansiedad.

Así mismo, los resultados de la presente investigación también concuerdan con los obtenidos en los estudios de Sumire G, (2020), cuyo objetivo fue medir la ansiedad en pacientes atendidos en un centro de salud. Para ello utilizó como instrumento la escala STAI. Los resultados demostraron que el nivel de ansiedad en los pacientes varía entre los pacientes informados y los pacientes desinformados sobre el procedimiento quirúrgico con una diferencia de 34.2 puntos, presentando mayor ansiedad el grupo de pacientes desinformado.

Con respecto a la hipótesis específica tercera, se observa un p(valor) de .009 lo que ocasiona que se rechace la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, es decir, a mayor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Del mismo modo, se observa un coeficiente de correlación de Rho de Spearman demuestra un resultado de .164 representando que hay una relación positiva muy baja entre las variables, lo que significa que a medida que una variable se incrementa en la misma medida la otra se incrementa en muy poca medida.

Cabe resaltar que este resultado evidencia contradicciones entre las respuestas de los instrumentos aplicados a los pacientes, puesto que a pesar de estar informados sienten ansiedad ante la intervención, tal y como se demuestra:

- Respecto a las expresiones me siento calmado, estoy a gusto, me siento descansado, me siento confortable, tengo confianza en mí mismo, estoy relajado, me siento satisfecho, las cuales podría decirse que son manifestaciones que denotan un grado de positivismo en el paciente preoperatorio, la mayoría refleja una sensación de temor pues al observar los resultados presentan el mayor porcentaje en la opción “nada”.
- Por otra parte, se observa, que la misma opción (nada) también se encuentra en mayor porcentaje en expresiones como estoy tenso, me siento alterado, estoy preocupado por posibles desgracias futuras, me siento angustiado, me siento nervioso, me siento muy atado, estoy preocupado, me siento aturdido y sobreexcitado.
- Así mismo, se observa también un gran porcentaje en la opción “bastante” en expresiones tengo confianza en mí mismo, me siento alegre, en este momento me siento bien.

Finalmente, existe una contradicción con el estudio efectuado por Patricio (2020), que tiene como objetivo establecer los niveles de ansiedad preoperatoria como una circunstancia emocional transitoria que involucra nerviosismo, temor y sentimientos de tensión que se causa por un acontecimiento de gran importancia como viene a ser la cirugía. La contradicción está al concluir que los pacientes muestran una ansiedad moderada, sin embargo, en su investigación no se presenta variable alguna que permita mitigar la ansiedad en los pacientes preoperatorios.

## CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

En función de dar respuesta a los objetivos de la investigación se plantean las siguientes conclusiones:

- El nivel de información sobre la intervención quirúrgica se relaciona significativamente en el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico de la Clínica Novo Q, pues se determinó que, a mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico, en un p(valor) equivalente a .000, por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se tomó la hipótesis alterna.
- La influencia de las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica se relaciona favorablemente sobre el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Pues, al realizar las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico, en un p(valor) equivalente a .000, por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se tomó la hipótesis alterna.
- La información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica incide favorablemente en el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021. Así pues, a mayor, nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico, en un p(valor) equivalente a .000, por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se tomó la hipótesis alterna.
- La información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica si se relaciona en muy bajo grado con la ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la Clínica Novo Q, Lima – 2021, así pues, a pesar de la información recibida sobre el procedimiento el paciente muestra ansiedad ante la operación quirúrgica, en un p(valor) equivalente a .009, por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se tomó la hipótesis alterna.

## 5.2. Recomendaciones

- Crear un programa preventivo encabezado por el personal de enfermería, dirigido a los pacientes que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas, tomando en cuenta el hecho de que las personas que presentan mayores niveles de ansiedad demandan mayor nivel de información. Además, también se debe tomar en cuenta que el personal de enfermería es el primer encuentro que tiene el paciente con la clínica, lo que puede crear un nexo de más confianza y acercamiento que permite al paciente expresar cualquier inquietud.
- Se recomienda crear un programa de equipo multidisciplinario para la orientación pre quirúrgico del paciente.
- Se sugiere a los profesionales de salud (Médicos tratantes y Anestesiólogos) que laboran, brinden una buena información sobre los consentimientos informados (Autorización para la cirugía, Intervención quirúrgica, ) ya que los pacientes reciben poca información y casi nula explicación con respecto a los consentimientos informados, que tratan de explicar cuál es el objetivo que se quiere y cuál es el riesgo que se tiene.

## REFERENCIAS

1. Harms MS RCCE. A Nurse Led Pr A Nurse Led Pre-Operative Patient Education Intervention and its Effect on Anxiety Levels in General Surgical Patients. Himmelfarb Health Sciences Library , The George Washington University. Health Sciences Research Commons. 2020;(2020): p. 1-56.
2. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cirugía y Cirujanos. 2010; 78(2): p. 151-156.
3. Ortíz J, Wang S, Elayda M, Tolpin D. Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade? Rev. Braz. Anesthesiol. 2015; 65(1): p. 7-13.
4. Santisteban K, Tarazona A, Rodríguez O. Grado de ansiedad y nivel de información del adulto en la etapa preoperatoria. Pueblo Continente. 2020; 31(2).
5. Andina. Agencia peruana de noticias Andina. [Online].; 2021. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-minsa-pide-evitar-panico-y-estres-para-una-mejor-convivencia-788682.aspx>.
6. NovOClinic. NovOClinic: Clínica Quirúrgica Abierta. [Online].; 2021. Available from: <https://novoclinic.com.pe/>.
7. Ruiz C, Gómez-Urquiza J, Pradas-Hernández L, Vargas K, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, et al. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: a systematic review with meta-analysis. J Adv Nurs. 2021;; p. PMID: 33755246.
8. Marinelli V, Purnima O, Mazzi M, Secchettin E, Tuveri M, Bonamini D, et al. PREPARE: PreOperative Anxiety REduction. One-Year Feasibility RCT on a

Brief Psychological Intervention for Pancreatic Cancer Patients Prior to Major Surgery. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11: p. 1-14.

9. Porcar E, Peral D. Usefulness of preanesthesia consultation to reduce anxiety in patients scheduled for surgery. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*. 2020; 67(10): p. 545-550.
10. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing. *diseases*. 2019; 7(46): p. 1-10.
11. Feijoo Y, Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020. Tesis de Grado. Chíncha;; 2020.
12. Sumire G. Estudio comparativo del nivel de ansiedad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental comunitario de Santiago, según tipo de monitoreo, Cusco 2020. Tesis de Maestría. Lima;; 2020.
13. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020. Tesis de Grado. Lima;; 2020.
14. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Tesis de Grado. Lima;; 2019.
15. Ayala J, Quispe U, Manrique M. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco Huamanga, Ayacucho - 2017. Tesis de Grado. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
16. Cavallaro P, Milch H, Savitt L, Hodin R, Rattner D, Berger D, et al. Addition of a scripted pre-operative patient education module to an existing ERAS pathway further reduces length of stay. *The American Journal of Surgery*. 2018; 216(4): p. 652-657.
17. Amini K, Alihossaini Z, Ghahremani Z. Randomized clinical trial comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2019; 34(2): p. 289-296.

18. Gezer D, Arslan S. The effect of education on the anxiety level of patients before thyroidectomy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2019; 34(2): p. 265-271.
19. Quintero A, Yasno D, Riveros O, Castillo J, Borraez B. Pacientes con ansiedad en fase preoperatoria: problema que afecta a todos. *Revista Colombiana*. 2017; 37(1): p. 15-20.
20. OMS. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. [Online].; 2019 [cited 2021 abril 08]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>.
21. Huamán M. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2017. Tesis de Postgrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Repositorio Digital; 2018.
22. Díaz, L., Durán, M., gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y. Venegas, B. (2009).  
Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-59972002000100004)
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill; 2014.
24. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. 9th ed. según acuerdo con propietario original Consulting Psychologists Press I(U, editor. Madrid: TEA Ediciones SAU; 2015.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	<i>Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente pre – quirúrgico en la Clínica Novo Q, Lima 2021</i>				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S)	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	VARIABLE 1		
¿Cómo se relaciona el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021?	Determinar la relación del nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021	A mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021	información sobre la intervención quirúrgica	Visita prequirúrgica	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental de corte transversal Nivel: Correlacional Población: pacientes prequirúrgicos Clínica Novo Q Muestra: por calcular Análisis de la información: software IBM SPSS versión 26
				anestesia	
				procedimiento	
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	VARIABLE 2		
¿Cómo se relacionan las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021?	Identificar la influencia de las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021	Al realizar las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021	ansiedad del paciente pre – quirúrgico	Experiencias previas	
¿Cómo se relacionan las visitas prequirúrgicas sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la	Identificar la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en	A mayor nivel de información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021		Tipo de intervenciones	

clínica Novo Q, Lima – 2021?	la clínica Novo Q, Lima – 2021				
¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre la anestesia aplicada en la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021	Identificar la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021	A mayor nivel de información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica menor es el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021			
¿Cómo se relaciona la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021??	Identificar la influencia de la calidad de información prequirúrgica sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021	La calidad de información prequirúrgica sobre la intervención quirúrgica se relaciona en el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021			

## Anexo 2: Operacionalización de la variable

Tabla 17. Operacionalización de la variable

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN LA CLÍNICA NOVO Q, LIMA 2021								
Variab le	Tipo de variab le y escala de medici ón	Definición conceptual	Definición operaci onal	Dimensi ones	Indicadore s	Nº de ítem	Val or fina l	Criterio para asignar valores
información sobre la interven ción quirúr gica	Tipo de variab le según su natural eza	Acción por la cual la enfermera utiliza el dialogo y la comunicación para ayudar al paciente preoperatorio a expresar sus dudas y emociones, comprometiéndose a su vez a realizar una escucha activa (4). Determinando de esta forma, las necesidades, inquietudes, preocupaciones y temores de la persona	La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de información prequirúrgica que posee el paciente	Visita prequirúrgica	Enfermera acude ante el paciente Enfermera presta atención al paciente	11 ítems	Bajo < 7 Medio 8 – 15 Alto 16 - 22	Nivel de información prequirúrgica baja  Nivel de información prequirúrgica media  Nivel de información prequirúrgica alta
	Cualitativa			Anestesia	Cuidados Tipo de anestesia Zona de administración Efectos secundarios anestesiólogo			
	Escala de medición			Procedimiento	Tipo de intervención Cirujano Hora de ingreso Duración Tamaño de la herida Recuperación			
ansiedad del paciente pre – quirúr gico	Tipo de variab le según su natural eza	emoción o sentimiento de malestar inespecífico que se produce ante un evento desconocido para el individuo. También es una reacción compleja que se da	La variable fue medida a través de una escala que permite medir el nivel de ansiedad prequirúrgica que	Experiencias previas	Preocupación Estado de alerta Sosiego Miedo	20 ítems	Bajo < 30 Medio 31 – 44 Alto > 45	Nivel de Ansiedad Baja  Nivel de Ansiedad media  Nivel de Ansiedad alta
	Cualitativa			Tipo de intervenciones	Colecistitis crónica calculosa			
	Escala de				Lipotransferencia, lipovaser y abdominoplastia			

	medición Ordinal	ante hechos percibidos subjetivamente como peligrosos, aunque se debe únicamente al hecho de ser inciertos	posee el paciente		Implante de mama y glúteos			
					histerectomía			
					rinoplastia			

### Anexo 3: Instrumentos aplicar para la recolección de datos

#### Escala de Valoración para medir tendencia a la ansiedad Spielberger y Gorsuch (1966)

ANSIEDAD-ESTADO		
<p><i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.</p>		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

Fuente: A. Ruiz; J. Grau; A. Fumero; M. Vizcaíno; M. Martín y F. Prado (2003). Validación del Inventario de ansiedad rasgo – estado. *Psicología y Salud*, 13(2), 203-214.

## Escala de Valoración para medir información prequirúrgica

<i>Instrucciones:</i> Lea cada pregunta y marque con aspa (x) las respuestas que considera si entendió o no entendió, si lo recordó y no recordó. En cada pregunta conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.			
<b>I</b>	<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>1.1</b>	<b>Edad:</b>		
	a) 18 a 28 años (1)	b) 29 a 39 años (2)	c) 40 a 49 años (3)      d) > 49 años (4)
<b>1.2</b>	<b>Sexo:</b>		
	a) Masculino (1)		b) Femenino (2)
<b>1.3.</b>	<b>Nivel de instrucción:</b>		
	a) Sin instrucción (0)	b) Primaria (1)	c) Secundaria (2)      d) Superior (3)
<b>II</b>	<b>DATOS ESPECÍFICOS</b>		
<b>VISITA PREQUIRÚRGICA</b>			
<b>2.1</b>	¿Le han informado sobre su enfermedad?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.2.</b>	¿Le han informado sobre sus signos vitales (presión, pulso, temperatura y respiración)?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.3</b>	¿Le han solicitado información sobre molestias con tratamientos previos (alergias) o padecimiento de alguna enfermedad (hipertensión, diabetes, etc.)?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.4</b>	¿Le han informado sobre la eliminación de cualquier accesorio (joyas, lentes, etc.) y maquillaje antes de la intervención?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>ANESTESIA</b>			
<b>2.5</b>	¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.6</b>	¿Le han informado sobre el tipo de anestesia que le suministrarán?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.7</b>	¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.8</b>	¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.9</b>	¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>PROCEDIMIENTO</b>			
<b>2.10</b>	¿Le han informado de qué le van a intervenir?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.11</b>	¿Le han informado quién le ha va intervenir?		
	a) No (0)	b) Si (1)	
<b>2.12</b>	¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?		
	a) No (0)	b) Si (1)	

<b>2.13</b>	<b>¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)
<b>2.14</b>	<b>¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)
<b>2.15</b>	<b>¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)

Fuente: M. Huamán y V. Fernández. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2017. Repositorio Digital Universidad Nacional del Callao. Tesis de Postgrado.

#### Anexo 4: Validación de instrumentos

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 2: Información sobre la intervención prequirúrgica</b>								
	<b>DIMENSIÓN 1: Visita prequirúrgica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	¿Le han informado sobre su enfermedad?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado sobre sus signos vitales (presión, pulso, temperatura y respiración)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han solicitado información sobre molestias con tratamientos previos (alergias) o padecimiento de alguna enfermedad (hipertensión, diabetes, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado sobre la eliminación de cualquier accesorio (joyas, lentes, etc.) y maquillaje antes de la intervención?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	<b>DIMENSIÓN 2: Anestesia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado sobre el tipo de anestesia que le suministrarán?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	<b>DIMENSIÓN 3: Procedimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

	¿Le han informado de qué le van a intervenir?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado quién le va a intervenir?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Variable 2: Ansiedad</b>								
	<b>DIMENSIÓN 1: Experiencia Previa</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Me siento calmado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Me siento seguro	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Estoy tenso	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Estoy contrariado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Me siento cómodo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Me siento alterado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Estoy preocupado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Me siento descansado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Me siento angustiado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Me siento confortable	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

	<b>DIMENSIÓN 2: Tipo de intervenciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Tengo confianza en mí mismo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Me siento nervioso	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Estoy desasosegado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Me siento muy atado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Estoy relajado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Me siento satisfecho	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Estoy preocupado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Me siento aburrido y sobreexcitado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	Me siento alegre	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	En este momento me siento bien	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

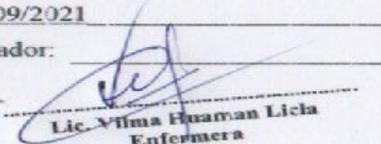
OBSERVACIONES (Precisar si hay suficiencia) Es suficiente para la aplicación

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg. Vilma Huaman Licha DNI: 42008805

Especialidad del Juez Validador: Maestría en Enfermería con especialidad en Gestión Sanitaria

Fecha: 08/09/2021

Firma del Validador:

  
 Lic. Vilma Huaman Licha  
 Enfermera  
 CEP 84769

OBSERVACIONES (Precisar si hay suficiencia)

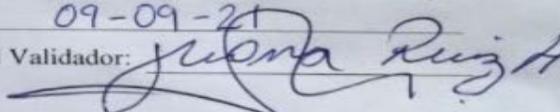
Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg. JUARA Ruiz HOLGUIN

DNI: 08591867

Especialidad del Juez Validador: Especialidad GERIATRIA

Fecha: 09-09-21

Firma del Validador:



OBSERVACIONES (Precisar si hay suficiencia) Es suficiente  
Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg. Juza Angélica Mendoza DNI: 003827223  
Especialidad del Juez Validador: Maestría Docencia Universitaria y Maestría en Metodología de la Investigación Fecha: 08/09/2021  
Firma del Validador: Angélica Mendoza  
Luisa Angélica de la C. Mendoza Vera  
Mg. en Docencia Universitaria  
Mg. en Metodología de la Investigación

OBSERVACIONES (Precisar si hay suficiencia) El instrumento es suficiente para aplicación  
Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg. Enciso Huillca Yovana Lilia DNI: 28311050  
Especialidad del Juez Validador: Maestría EN salud Familiar y comunitaria  
Fecha: 16/09/2021  
Firma del Validador: Enciso Huillca Yovana Lilia  
DISTRITO DE LAS FLORES  
ENCISO HUILLCA YOVANA LILIA  
ENFERMERA  
CEP 38824

OBSERVACIONES (Precisar si hay suficiencia) \_\_\_\_\_  
Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg. Roxorio MORAÑO NEVILAE DNI: 06155748  
Especialidad del Juez Validador: Especialidad GERIATRIA  
Fecha: 09-09-21  
Firma del Validador: R. MORAÑO 

### Anexo 5: Confiabilidad de Instrumentos para la recolección de datos

Nº	Ansiedad																				Información Prequirúrgica																	
	Edad	Sexo	I1	I2	I3	I1	I5	I6	I7	I8	I9	I12	I11	I12	I13	I11	I15	I16	I17	I18	I19	I22	Vt	Edad	Sexo	I1	I2	I3	I1	I5	I6	I7	I8	I9	I12	I11	Vt	
1	19	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	41	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12
2	45	2	2	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	3	3	2	2	1	1	0	45	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	31	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	40	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
1	51	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	41	51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12
5	63	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	52	63	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12
6	12	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	1	2	46	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	
7	38	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	41	38	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
8	18	2	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	45	18	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14
9	19	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	36	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21
12	34	1	2	1	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	45	34	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	14	
11	20	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	37	20	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	14
12	36	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	36	36	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	21	
13	32	2	3	1	3	1	1	2	2	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	35	32	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14	
11	31	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	35	31	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	15	
15	31	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	38	31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21
16	32	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	36	32	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13	
17	38	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	42	38	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	15	
18	53	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	42	53	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	
19	23	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	43	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	21	
22	37	1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	42	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Vi	33		0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0		33		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

α (alfa)	0,936
K	22
Vi	10,729
Vt	96,428

α (alfa)	0,952
K	22
Vi	2,204444
Vt	23,1275

## **Anexo 6: Carta al Comité Institucional de Ética para la Investigación – CIEI/UPNW**

Lima, 29 de Agosto del 2021

Yenny Bellido Fuentes

**Presidenta del Comité de Ética**

**Universidad Privada Norbert Wiener**

**Asunto:** Solicitud de Revisión de protocolo de investigación

Es grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y solicitar la revisión de las consideraciones éticas del protocolo de investigación titulado: “NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN LA CLÍNICA NOVO Q, LIMA 2021”, con el fin de obtener la aprobación del comité de ética para iniciar las actividades de reclutamiento y/o recolección de datos.

Investigador responsable:

Facultad o Unidad a la que pertenece:

Línea de Investigación:

Sabemos y aceptamos que el comité de ética tiene las facultades para sugerir modificaciones al protocolo antes de su aprobación. Así mismo puede realizar seguimiento del trabajo realizado por los investigadores para verificar que se cumplan las condiciones éticas aprobadas.

Se anexan los siguientes documentos, según protocolo:

- Declaración de autenticidad y responsabilidad
- Carta de Aprobación del Asesor
- Informe del Detector de plagio
- Formato CIEI Presentación del proyecto de investigación
- Copia del Protocolo de investigación
- Copia del Consentimiento Informado

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,



---

**Adriana Almendra Molero Vizcarra**

## **Anexo 7: consentimiento informado**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud titulado Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente pre – quirúrgico en la Clínica Novo Q, Lima 2021. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tóme el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente pre – quirúrgico en la Clínica Novo Q, Lima 2021

**Nombre del investigador principal:** Adriana Almendra Molero Vizcarra

**Propósito del estudio:** Determinar la relación del nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021

**Participantes:** Pacientes prequirúrgicos

**Participación:**

**Participación voluntaria:**

**Beneficios por participar:** Conocer la relación existente entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre – quirúrgico en la clínica Novo Q, Lima – 2021

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno

**Costo por participar:** Ninguno

**Remuneración por participar:** Ninguna

**Confidencialidad:** Totalmente garantizada de acuerdo a los aspectos éticos exigidos por la universidad

**Renuncia:** En cualquier momento si así lo desea

**Consultas posteriores:** Ninguna, puesto que es solo para fines de investigación.

**Contacto con el Comité de Ética:**

## **Anexo 8: Declaración del consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_  
reconocido con DNI N° \_\_\_\_\_ y con correo electrónico personal  
\_\_\_\_\_;

Declaro que, acepto espontáneamente participar en la encuesta, contestando a dos cuestionarios, con el propósito de brindar información acerca del tema de investigación:

### **NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN LA CLÍNICA NOVO Q, LIMA 2021**

A su vez, expongo que he leído y comprendido la información proporcionada, detallándose los beneficios aportados con mis respuestas a la investigación, así mismo, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y que me fueran contestadas satisfactoriamente. No he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio; garantizándoseme, además, que la información que entregare a través del instrumento solo será únicamente para fines de investigación aseverándose el anonimato y la confidencialidad.

Sin más que agregar, hago llegar mis deferencias personales a usted.

Firma del Informante





## Anexo 10: Declaración de autenticidad y responsabilidad

Yo, Adriana Almendra Molero Vizcarra, identificado con DNI Nro. 47281955, domiciliado en Jr. Rodríguez Soto 642 Surco, bachiller/egresado(a) de la carrera profesional de Enfermería, he realizado el Trabajo de Investigación titulado "NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE – QUIRÚRGICO EN LA CLÍNICA NOVO Q, LIMA 2021", para optar el grado académico/título profesional de Enfermería, para lo cual,

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

1. El título del Trabajo de Investigación ha sido creado por mi persona y no existe otro con igual denominación.
2. En la redacción del trabajo se ha considerado las citas y referencias con los respectivos autores y no existe mala conducta científica (fabricación de datos, falsificación y plagio).
3. Después de la revisión de la tesis con el software de originalidad se declara 8 % de coincidencias.
4. Para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real.
5. La propuesta presentada es original y propia del investigador no existiendo copia alguna.
6. En el caso de omisión, copia, plagio u otro hecho que perjudique a uno o varios autores es responsabilidad única de mi persona como investigador eximiendo de todo a la Universidad Privada Norbert Wiener y me someto a los procesos pertinentes originados por mi persona.

Lima, 26 de agosto del 2021



(Adriana Almendra Molero Vizcarra

47281955



**SOLICITO: Permiso para ejecutar Trabajo  
de Investigación**

**DR. DIEGO SEGUNDO ISAYAMA MANRIQUE**  
**DIRECTOR DE LA CLINICA NOVO Q**

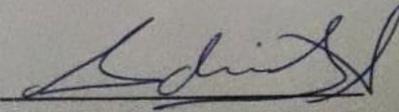
Yo, **ADRIANA ALMENDRA MOLERO VIZCARRA**, identificada con DNI N° 47281955, con domicilio Jirón Rodríguez Soto 642 del distrito de Surco. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

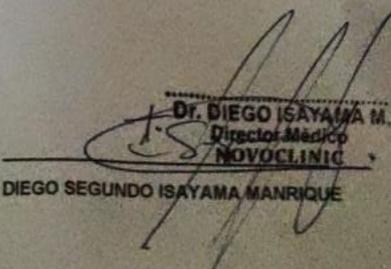
Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Norbert Wiener, solicito a Ud. Permiso para ejecutar mi trabajo de Investigación en su Clínica sobre **"NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE - QUIRÚRGICO"** para optar el Título de Enfermería.

**POR LO EXPUESTO:**

Pido a Ud. Acceda a mi solicitud.

Lima, 15 de Junio del 2021

  
ADRIANA ALMENDRA MOLERO VIZCARRA

  
Dr. DIEGO ISAYAMA M.  
Director Médico  
NOVOCLINIC  
DIEGO SEGUNDO ISAYAMA MANRIQUE