



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

“NIVEL DE INFORMACION Y ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL
PERIODO PREOPERATORIO EN UNA CLINICA OFTALMOLOGICA
ESPECIALIZADA, LIMA - 2022”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presentado por:

AUTOR: QUEVEDO RUIZ, KAREN ELIZABETH

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6592-8788>

LIMA – PERÚ

2022

Tesis:

“Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio
en una clínica oftalmológica especializada, Lima - 2022”

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor:

DRA. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8482-12811722975837>

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado para todas las personas que confiaron en mí, que lograría dar un paso más en mi vida profesional, me apoyaron mostrándome el camino hacia el éxito, brindándome correcciones para mejorar cada día más.

A mi familia por incentivarme a que siga adelante con mis proyectos de vida, estando presente y apoyándome moral y psicológicamente.

A mí misma, por ser persistente en los logros de mi vida laboral y por mi esfuerzo para poder llegar a culminar mis estudios universitarios obteniendo un grado de licenciada.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, es agradecer a Dios quien acompaña todos mis pasos y tropiezos, quien bendice mi vida, mi familia y mi trabajo.

A mi asesora que me dedico su tiempo durante el proceso de la tesis, por guiarme paso a paso para la realización de este, y gracias a ella se pudo concluir con dicho trabajo.

Agradezco a la universidad Norbert Wiener que me forjo como profesional brindándome los conocimientos para poder desenvolverme en mi área laboral dedicado a la salud.

JURADOS:

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Resumen.....	xi
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación.....	18
1.4.1. Teórica.....	18
1.4.2. Metodológica de la investigación.....	18
1.4.3. Práctica.....	19
1.5. Limitaciones de la investigación.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general.....	35
2.3.2. Hipótesis específicas	35
CAPITULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. Método de la investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación.....	37

3.5. Población, muestra y muestreo.....	38
3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción	42
Divido en tres partes:.....	42
3.7.3. Validación	45
3.7.4. Confiabilidad.....	46
3.8. Procesamiento y análisis de datos	46
3.9. Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
4.1. Resultado.....	49
4.1.1. Análisis descriptivo	49
4.1.1.3. Tabla de contingencia de las variables información preoperatoria y ansiedad	53
4.1.1.4. Análisis inferencial.....	54
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	55
4.1.3. Discusión de resultados	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	66
ANEXOS.....	73
Anexo 1. Matriz de consistencia	57
Anexo 2. Instrumentos	58
Anexo 3. Validez del instrumento.....	61
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	62
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	63
Anexo 6. Formato de Consentimiento informado	64
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	66
Anexo 8. Informe del asesor de turnitin.....	67

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala valorativa de la variable información preoperatoria	43
Tabla 2. Escala valorativa de la variable ansiedad	45
Tabla 3. Distribución de datos sociodemográficos según edad y sexo	49
Tabla 4. Distribución de pacientes según el tipo de cirugía oftalmológica.....	50
Tabla 5. Niveles de distribución del nivel de información preoperatoria	50
Tabla 6. Niveles de distribución de las dimensiones del nivel de información preoperatoria.....	51
Tabla 7. Niveles de distribución de la ansiedad	52
Tabla 8. Niveles de distribución de las dimensiones de la ansiedad.....	52
Tabla 9. Distribución de la tabla de contingencia entre las variables información preoperatoria y ansiedad.....	53
Tabla 10. Prueba de normalidad.....	54
Tabla 11. Prueba de hipótesis general.....	56
Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 1	57
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 2.....	58

Resumen

El **objetivo**: Determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022; **Metodología** fue transversal, observacional y correlacional, se encuestó a 82 pacientes. Se aplicó el cuestionario de nivel de información preoperatoria y la Escala de ansiedad de Spielberger IDARE-S y se asociaron variables con el coeficiente de Spearman. Los **resultados** obtenidos fueron del 12,2% (10) de los pacientes tuvo un bajo nivel de información, el 70,7% (58) tuvo un nivel medio; y el 17,1%(14) tuvo un nivel alto de información; según el nivel de ansiedad, el 82,9%(68) de los pacientes tuvo un nivel bajo; el 4,9% (4) Tuvo un nivel medio y el 12,2% (10) pacientes tuvo un nivel alto. La tabla de contingencia mostró que el 12,2% de 82 de los pacientes tuvo un bajo nivel de información y un bajo nivel de ansiedad; el 69,5% tuvo un nivel medio de información y un bajo nivel de ansiedad y el 12,2% tuvo un nivel alto de información y un nivel alto de ansiedad. Demostrando un valor de significancia $0,000 < 0,05$, decimos que existe relación significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad en los pacientes encuestados. Mediante el coeficiente de Spearman de 0.681 si existe correlación entre ambas variables. En **conclusión**, el nivel de información preoperatoria presentó relación estadística significativa con el grado de ansiedad en dichos pacientes.

Palabras claves: nivel de información, ansiedad, preoperatorio.

Abstract

The objective: To determine the relationship between the level of preoperative information and the degree of anxiety of patients in the preoperative period in a specialized ophthalmology clinic, Lima 2022; **Methodology** was cross-sectional, observational and correlational, 82 patients were surveyed. The preoperative information level questionnaire and the Spielberger IDARE-S Anxiety Scale were applied, and variables were associated with the Spearman coefficient. **The results** obtained were that 12.2% (10) of the patients had a low level of information, 70.7% (58) had a medium level; and 17.1%(14) had a high level of information; According to the level of anxiety, 82.9% (68) of the patients had a low level; 4.9% (4) had a medium level and 12.2% (10) patients had a high level. The contingency table showed that 12.2% of 82 patients had a low level of information and a low level of anxiety; 69.5% had a medium level of information and a low level of anxiety and 12.2% had a high level of information and a high level of anxiety. Demonstrating a significance value of $0.000 < 0.05$, we say that there is a significant relationship between the level of preoperative information and the degree of anxiety in the patients surveyed. Using Spearman's coefficient of 0.681 if there is a correlation between both variables.

In conclusion, the level of preoperative information presented a significant statistical relationship with the degree of anxiety in these patients.

Keywords: level of information, anxiety, preoperative.

INTRODUCCIÓN

La información brindada a los pacientes de forma oral o escrita es un componente fundamental y se considera un elemento clave. Haciendo mención que la educación e información preoperatoria juega un papel importante en la recuperación del paciente quirúrgico.

Una persona al ser informado que requiere de una intervención quirúrgica para mejorar su estado de salud, presentan series de preguntas y dudas las cuales generan episodios de ansiedad ante este acto quirúrgico que ellos desconocen, influenciando a la vez de forma negativa en su tratamiento y recuperación. Donde cabe mencionar que la información preoperatoria proporcionada por parte del médico o de la enfermera debe ser de forma clara y concisa. Esta información previa a su intervención quirúrgica ayuda a que el paciente conozca lo necesario de su acto quirúrgico a realizarse.

La ansiedad es determinada como una emoción que se experimenta en situaciones que la persona se siente amenazado ante un peligro interno o externo. Siendo demostrado con sentimientos de miedo, temor e inquietud. Siendo un acto quirúrgico una amenaza en la integridad de su salud. Presentándose como ansiedad preoperatoria, miedo a los resultados postquirúrgico conllevando siempre de manera negativa en la recuperación del paciente.

Al referirnos de ansiedad preoperatoria decimos que es un evento donde aparecen varios

factores siendo uno de ellos la previa información que el paciente recibe, donde la falta de información preoperatoria es un factor negativo en los procesos quirúrgicos (pre-intra y postquirúrgico).

Ante la problemática expuesta, se propone realizar este trabajo de estudio para determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y la ansiedad presentada en los pacientes en el periodo preoperatorio de la Clínica Visana, una clínica especializada oftalmológica, Lima 2022.

Para brindar mayor comprensión y para estudios pedagógicos, este trabajo consta de cinco capítulos: primer capítulo referido al problema, segundo capítulo encontramos el marco teórico, el tercer capítulo encontramos materiales y métodos, en el cuarto capítulo se detalla la presentación y discusión de resultados y finalizamos con el quinto capítulo donde se mencionan las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS Organización Mundial de la Salud hace referencia que, la salud mental se conceptualiza cuando la persona presenta un estado de bienestar lo cual permite demostrar sus habilidades para sobrellevar problemáticas que aparece durante su trayecto de vida, laborar de manera productiva y contribuir a su comunidad. La persona como ser humano busca obtener una buena salud equilibrando su estado físico, psicológico y emocional para lograr su bienestar, donde todo esto engloba la salud mental de la persona y se lograría medir su nivel de resiliencia ante los problemas que se enfrenta (1).

Según la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) quien define a la ansiedad como emociones que se presentan mediante sentimientos de tensión, pensamientos de angustia y alteración de su estado físico (2).

En una revista colombiana en su artículo hace referencia a la ansiedad como una emoción que aparece y se considera una reacción normal ante las eventualidades de la vida cotidiana. Los procesos quirúrgicos generan alteraciones mentales, desequilibrio emocional y problemas fisiológicos, que aumentan los niveles de ansiedad. La ansiedad produce reacción fisiológica, como los cambios en el metabolismo y otros signos de alteración en el funcionamiento normal del

organismo, y a nivel psicológico se generan reacciones mostrando episodios de estrés mental (3).

Merle Mishel refiere que la incertidumbre es la capacidad que determina los eventos asociados ante la presencia de una enfermedad, demostrando que la persona genera una serie de emociones como la ansiedad tratando de buscar una respuesta ante su padecimiento y por ello conlleva a que el paciente no tenga un buen afrontamiento alterando su estado físico y psicológico (4).

Durante el preoperatorio la ansiedad surge como un estado emocional en pacientes que están programados a ser intervenidos quirúrgicamente. Los principales factores son el miedo al proceso quirúrgico, miedo de las complicaciones operatorias, tiempo de duración del periodo preoperatorio, tipo de intervención quirúrgica; cirugía en régimen hospitalario o ambulatorio, o la especialidad quirúrgica también influye a que el paciente demuestre sentimientos de ansiedad. Y por último los pacientes que tienen un historial de intervenciones previas, debido a su experiencia negativa llegan a presentar ansiedad (5).

Durante el paso del paciente por el quirófano es necesario realizar en el período preoperatorio, el brindar apoyo emocional y dar información sobre el proceso quirúrgico ayudando de esta manera al paciente a enfrentar sus miedos y lograr disminuir su ansiedad. Estableciendo la relación enfermera-paciente, buscando de esta manera la mejora del estado físico y psicológico del paciente en su proceso a una intervención quirúrgica (6).

Algunos estudios consideran que el control del nivel de ansiedad preoperatoria reduce la alteración cardiovascular y arritmias cardíacas durante el proceso de la anestesia y cirugía programada, siendo un elemento muy importante la relajación del paciente ante su cirugía (7).

Se registra un porcentaje entre el 25% y 80% de pacientes que son hospitalizados para la realización de una cirugía programada ya sea cirugía menor o cirugía mayor, dichos pacientes experimentan la denominada ansiedad preoperatoria (8).

La enfermera cumple un rol muy importante en el periodo pre, intra y post quirúrgico. La intervención del personal de enfermería aparte del cuidado integral, realiza intervenciones que ayudan al paciente en su estado emocional y mental preparando al paciente ante su cirugía y evitar un efecto negativo sobre la recuperación posquirúrgica (9).

La enfermería quirúrgica mediante sus intervenciones, actuará de forma efectiva en la preparación psicológica del paciente ante su cirugía, logrando mantener al paciente tranquilo y con mayor seguridad. De esta forma, se evitará la aparición de la ansiedad, logrando así una cirugía y recuperación favorable (10).

En el servicio de oftalmología como en otras especialidades, la ansiedad está presente en los pacientes y esto afecta en la colaboración durante su proceso de tratamiento quirúrgico. Un paciente bien informado colabora mejor y así mismo se

genera un entorno de confianza siendo participes el personal de salud y como tal el paciente, donde se resuelva todas sus dudas, con un lenguaje simple y entendible, minimizando de esta manera muy significativamente el miedo y la ansiedad (11).

De esta manera, es importante ejecutar un estudio para conocer la relación de las variables nivel de información preoperatoria y la ansiedad presentada en los pacientes en el periodo preoperatorio de la clínica Visana, una clínica especializada oftalmológica, Lima 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de información preoperatoria se relaciona con el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el nivel de información sobre la anestesia se relaciona con el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022?

¿Cómo el nivel de información sobre el procedimiento se relaciona con el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo de investigación nos permitirá ampliar conocimiento ya implícito, para el personal de salud que tiene interacción con paciente quirúrgicos.

Asimismo, será de gran beneficio para futuras investigaciones, bajo el mismo tema de análisis, siendo una muestra o guía para aquellas entidades que posean similitudes del estudio.

1.4.2. Metodológica de la investigación.

Mediante la vista metodológica, de este estudio de investigación se usa un instrumento aprobado y validado, que puede ser implementado en otros estudios.

1.4.3. Práctica

En este trabajo de estudio, se brindó evidencia científica al personal de salud que labora en la clínica oftalmológica especializada para tener conocimiento que la información entregada al paciente preoperatorio ayuda a satisfacer sus necesidades tanto físicas como también psicológica y social ante su intervención quirúrgica.

Teniendo en cuenta que este estudio de investigación aportara directamente a la enfermera o al personal encargado en el área preoperatoria en brindar una atención de calidad mejorando la información brindada al paciente previo a su cirugía programada logrando disminuir su grado de ansiedad siendo este un obstáculo en su recuperación.

1.5. Limitaciones de la investigación

No hubo restricciones ni limitaciones que hayan dificultado la elaboración de este trabajo de investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

En España Romero, (2020) en un estudio su objetivo fue “Establecer la relación entre la información proporcionada al paciente antes de la cirugía y los niveles de ansiedad preoperatoria”. Siendo un estudio de tipo longitudinal, analítico y cuasi experimental, donde se trabajó con dos tipos de grupos, experimental y uno de control, la población de estudio fue conformado por 100 participante en cada grupo, se usó como instrumento de apoyo la escala de ansiedad de Ámsterdam conocido como APAIS, se hizo el cálculo de la relación entre las variables de información y ansiedad; a través de la prueba de Chi cuadrado con un 95%, donde llegaron a una conclusión que si existe relación con la información captada por el paciente y su nivel de ansiedad, donde los pacientes que reciben la información presentan un menor nivel de ansiedad con una menor incidencia de presentar ansiedad preoperatoria (5).

En Argentina la autora Melisa Amor, (2016), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Analizar la relación entre la ansiedad pre quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente que será sometido a una cirugía en una clínica de la ciudad de Buenos Aires”, el tipo del estudio es Cuantitativo y transversal con una población de 200 pacientes, aplicando el instrumento STAI inventario de ansiedad y la escala APAIS, en los resultados se observa que los pacientes presentaron nivel alto de ansiedad y para establecer la correlación se usó la correlación de Pearson con un puntaje

de 0.863 y con una significancia bilateral de $p=0.000$ llegando a la conclusión que existe relación significativa entre las variables ansiedad e información(12).

En México Hernández et al., (2016) en su objetivo de “Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria”, donde su estudio fue de tipo descriptivo y transversal, aplicado a 100 pacientes, usando como instrumento de la escala APAIS, llegando a una conclusión que el 25% presento un nivel alto de ansiedad, presentado un estado de ansiedad ante la anestesia y su cirugía; y el 40% requirió más información relacionada con la anestesia, donde llegan a la conclusión que al brindar una información adecuada ayuda a disminuir el grado de ansiedad presente(13).

En Colombia Muñoz, (2017) en su estudio tuvieron como objetivo “Establecer los factores asociados a la ansiedad preoperatoria y la necesidad de información en pacientes ante una intervención quirúrgica”, su estudio es de corte transversal, con una población de 294 pacientes, donde aplicaron la escala de ansiedad de Ámsterdam y para evaluar la información se usó el APAIS, realizando un análisis estadístico los resultados fueron que el 56,6 % presentaron ansiedad y que el 40,8 % de los pacientes presentaron necesitar información y solo el 33,2 % no requerían de información , en sus conclusiones refieren que se estableció una relación causal con un OR 1,9 y un IC =95% de confianza(14).

En España Guillen, et al., (2016) tuvieron como objetivo “valorar el grado de ansiedad que presentan los pacientes que serán sometidos a un proceso quirúrgico que previamente han sido informados”, su método es de estudio transversal, con una muestra conformada de 150 pacientes, se usó el cuestionario STAI y un cuestionario que valora la información percibida de Hoc, el análisis de datos usado para las variables fue el Chi

cuadrado, con un resultado del 95% de intervalo de confianza, llegando a una conclusión que la ansiedad preoperatoria está asociada con la información recibida, donde los pacientes que han recibido la información, han comprendido mejor su problemática y que presentaron un bajo nivel de ansiedad (15).

Antecedentes nacionales:

Gutiérrez, (2020) en su trabajo presentado tuvo el objetivo de “Determinar el nivel de información preoperatoria y la relación con el grado de ansiedad en pacientes quirúrgicos en un hospital de Arequipa”, la investigación fue de estudio transversal, correlacional y de tipo descriptivo, se encuestó a 101 pacientes, se usó una ficha de datos escala Likert para determinar cuál es el nivel de información preoperatoria y también se usó el inventario de ansiedad de Beck, en sus resultados el 78.2% de los pacientes encuestados manifestaron requerir más información sobre su intervención, y el 21.8% refirieron no necesitar mayor información. Refiriendo que el 49.5% de los pacientes presentaron un nivel de información medio, mostrando también que el 37.6% presentaron un nivel bajo de información y solo el 12.9% contaron con un nivel de información alta. Según la correlación de Pearson el nivel de información y el grado de ansiedad presentan correlación moderada (16).

Sandoval, et al., (2020) su trabajo de investigación fue “Determinar la relación entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y la ansiedad en los pacientes programados para cirugía en el Hospital II Essalud Ayacucho 2017”, el estudio es correlacional con una muestra de 70 pacientes, se utilizó el cuestionario sobre el nivel

de información y también el cuestionario de nivel de ansiedad de Zung; en sus resultados mostraron que el 32.9% de los pacientes encuestados tiene un nivel medio de información preoperatoria y el 54.3% presenta un nivel bajo de información, mientras el 12.8% tienen un buen nivel de información; y referente a la ansiedad sobresale el nivel moderado con un 15.7% , seguido de ansiedad leve con 10%, y la ansiedad severa muestra un 71.4%, tan solo el 2.9% de los pacientes encuestados muestran ausencia de ansiedad, dicho estudio concluye que el nivel de información está relacionado con el nivel de ansiedad preoperatoria (17).

Seminario, (2019) esta tesis de grado tiene como objetivo “Determinar la asociación entre el grado de ansiedad y el nivel de información en paciente preoperatorios en un hospital de Chimbote 2018”, es una investigación descriptiva de corte transversal que tuvo una muestra de 48 usuarios, se les aplico el instrumento de autoevaluación de la ansiedad de Zung y un cuestionario de información preoperatoria. El presente estudio concluye que hay una relación entre el grado de ansiedad y el nivel de información, mostrando que el 81 % de los pacientes presentaron un nivel de información bajo y el 19% cuenta con un alto nivel de información, el 25% de ellos mostraron un grado leve de ansiedad y el 56% un grado moderado de ansiedad (18).

Santisteban, et al., (2018), mostraron como objetivo “Determinar la relación de ansiedad y nivel de información del paciente en el proceso preoperatorio en un servicio de cirugía de Trujillo”, esta investigación es de tipo descriptivo y correlacional, estuvo conformada con una muestra de 50 pacientes se le aplico el instrumento de la escala de ansiedad de Hamilton y un cuestionario para medir el nivel de información, se concluye con los siguientes resultados; el 44% de los encuestados presentaron un grado leve de

ansiedad, el 21% un grado de ansiedad moderada y el 14% la ansiedad está ausente y con relación a nivel de información el 54% presentaron un bajo nivel de información, 46% tienen un alto nivel información. Demostrando que hay relación entre el nivel de información con el nivel de ansiedad ante la prueba estadística de correlación de Pearson (19).

Huamán, et al., (2018) con su objetivo “Relacionar el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en un hospital de Cusco 2017”, esta investigación es de tipo descriptivo y correlacional, se usó una muestra de 80 pacientes donde se les aplicó 2 instrumentos, uno para medir la información pre operatoria y la ansiedad mediante la escala de Spielberger, usando un software estadístico SPSS en sus resultados muestran que el 71.25% presentaron un nivel de ansiedad alta, seguido del 17.50% con un nivel de ansiedad medio y solo el 11.25% presentan un bajo nivel de ansiedad; mediante la correlación con Rho de Spearman con un valor de $r=0.907$ le permitió afirmar que hay relación entre variables (20).

Alvaro, (2019) presenta su objetivo de “Determinar el efecto de la visita pre quirúrgica en la reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un hospital de Lima 2019”, el tipo de investigación fue cuasi experimental y comparativo; fue realizado a 80 pacientes divididos en 2 grupos de 40 pacientes (con visita y sin visita), usando el instrumento de medición de ansiedad de Hamilton, donde en el grupo de control sin visita presentó ansiedad un promedio de 55.70% y en el grupo control con visita mostraron que solo el 23.90 % de los pacientes presentaron ansiedad. Llegando a una conclusión que una visita pre quirúrgica tiene un efecto positivo en reducir la ansiedad en cirugías de catarata (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Información

Según Kristen Swanson hace mención de los procesos básicos de los cuidados y el desarrollo de capacidades humanas implicando valores, deseos y el compromiso de cuidado a la persona, permitiendo de esta manera que enfermería brinde el cuidado integral hacia el paciente que requiera de apoyo físico, emocional, psicológico y espiritual. Demostrando que el cuidado de enfermería se caracteriza no solo por sus conocimientos, sus acciones terapéuticas y cuidados, sino también por la comprensión, expresión de sus mensajes verbales y no verbales, mostrando una forma educativa de relacionarse con la persona, englobando todo en la ciencia de la enfermería (22).

Según la teorista Hildegard Peplau con su Teoría Enfermería Psicodinámica en las relaciones interpersonales, basada en el campo de la psicología, donde se analiza la relación enfermera – paciente, en 4 fases, empezando por la orientación, siguiendo de la identificación, aprovechamiento y resolución; también hace mención que la enfermería cuenta con seis funciones, función de persona, de liderazgo, de recurso, de consejera, desconocida y por ultimo de sustituta. Demostrando que enfermería participa en el proceso salud- enfermedad, en todos estos aspectos existe un proceso interpersonal con el paciente (23).

En las definiciones de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard, hace mención de seis roles que debe cumplir la enfermera: denominado como extraño, persona

recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, donde se complementan en la relación enfermera-paciente. **Rol del extraño:** donde la enfermera en primera estancia desconoce al paciente por lo cual debe de ser tratado con respeto y cortesía. No juzgar injustamente, se debe aceptar a la persona tal como es y conocerlo poco a poco. **Rol de la persona como recurso:** el personal de enfermería debe de dar respuestas concretas a las preguntas del paciente, especialmente las que son de información sanitaria, y llegando a explica al paciente sobre su tratamiento. **Rol de docente:** Se mide a partir de los conocimientos del paciente y la manera de cómo lo capta, donde la forma de explicar del personal de salud influye en la recepción del mensaje o información que es necesario para el paciente. **Rol de liderazgo:** se basa en un proceso democrático donde la enfermera ayuda al paciente en satisfacer sus necesidades mediante una relación de cooperación y participación activa. **Rol de sustituto:** el paciente toma confianza con la enfermera debido al parecido o semejanza de algún familiar lo cual el paciente se siente en confianza y se puede llegar a complementar la relación enfermera –paciente. **Rol de asesoramiento:** donde el paciente se deja ayudar y que le brinde apoyo ya sea en el aspecto físico, psicológico y social (24).

Información preoperatoria

La información preoperatoria es definida como una acción educativa en donde el personal de salud o enfermería brinda información al paciente de manera sencilla y fidedigna sobre su procedimiento, tipo de anestesia y cuidados posquirúrgico antes de ser intervenido quirúrgicamente, promoviendo de esta manera la salud del paciente antes y después de la operación. Dar a conocer la información pre quirúrgica es muy importante, de este modo se mantiene informado tanto al paciente y a su familiar, siendo este un aspecto informativo (17).

Nivel de información

Es definido como el nivel de medición para la variable información preoperatoria para determinarlo en tres clasificaciones como es nivel bajo, medio y alto.

Dimensiones de la encuesta de información preoperatoria. Cuenta con 2 dimensiones:

1ra dimensión: La anestesia

Anestesia: conjunto de procedimientos que se requiere para realizar un procedimiento quirúrgico sin dolor ni provocar reacciones adversas. Donde la anestesia provoca la anulación de sensibilidad y la analgesia bloquea la sensibilidad dolorosa.

Tipos: El uso de la anestesia depende del tipo de intervención quirúrgico al que se somete el paciente, entre ellos tenemos la anestesia local (bloqueo de receptores nociceptivos del dolor), anestesia regional (bloqueo de receptores hasta la medula impidiendo llegar a la corteza), anestesia general que actúa al nivel del SNC (25).

Información anestésica.

El personal de salud encargado sea el médico o la enfermera deben brindar una información correcta sobre el tipo de cirugía y que tipo de anestesia se usa dando una explicación sencilla y que se entienda por el paciente y familiar, también se debe realizar una valoración pre anestésica, donde se realiza una completa evaluación del paciente, midiendo sus funciones vitales y evaluando probabilidades de complicaciones durante el proceso quirúrgico. Donde la evaluación y consulta debe anticiparse con anterioridad a la cirugía programada. Durante el tiempo de evaluación previsto nos permitirá la realización de exámenes o pruebas complementarias, como también una interconsulta

con un especialista, se detallan los antecedentes de alergia, siendo todos estos requisitos indispensables antes de la programación de una cirugía (26).

Indicadores: son los datos de referencia para brindar una buena información referente a la anestesia preoperatoria.

- Cuidados previos a la anestesia

- Tipo de anestesia

- Zona de aplicación de la anestesia

- Efectos secundarios de la anestesia

- Persona a cargo de administración de la anestesia

2da dimensión: El procedimiento

Operación o intervención quirúrgica: Se refiere al acto y al resultado de operar.

Lo que implica realizar actos curativos en un organismo vivo, puede ser implantar, extraer, amputar y cocer (27).

Clasificación: se denomina cirugía mayor (puede poner en riesgo la vida de la persona) y cirugía menor (no conlleva a un peligro la vida de la persona) (28).

Información del procedimiento. El contenido de la información debe incluir los siguientes elementos, definir el tipo de cirugía y esquematizar en que consiste la intervención programada, que técnica de anestésica esta propuesta y su descripción simple, modalidades de ayuno, medicación previas a la intervención y según sus patologías del paciente previa indicación médica ya sea en la suspensión o ingesta, modalidades de los tiempos operatorios en sala de operaciones; tiempo determinado en la preparación del paciente, duración de la intervención y cuidados postoperatoria. Toda la información dada debe ser precisa y clara tanto para el paciente y familiar (29).

Indicadores: son los datos de referencia para brindar una buena información referente al procedimiento preoperatorio.

- Tipo de procedimiento/ intervencion
- Persona que realizara la operación
- Hora de ingreso
- Tiempo de la duración
- Tamaño de la herida
- Sala de recuperación

2.2.2. Ansiedad

Según Spielberger considera la ansiedad hay que diferenciarlas como rasgo de personalidad y la ansiedad como estado emocional. Donde la ansiedad-estado es un

estado emocional transitorio que se caracteriza por presentar sentimientos de aprensión, pensamientos molestos, nerviosismo, tensión y cambios fisiológicos. Por consiguiente, el nivel de ansiedad-rasgo de la persona puede ser caracterizado por la frecuencia con la que presentan niveles elevados en su estado de ansiedad. Se registra una relación directa entre los dos tipos de ansiedad, donde una persona con alto nivel de ansiedad-rasgo muestra un rango mayor de situaciones como amenazantes, dando a conocer que al ser más propenso a sufrir con mayor frecuencia y con mayor intensidad en el tipo de ansiedad estado (30).

Clark y Beck mostraron su teoría propia, conceptualizando la ansiedad como una alteración en la conducta, en la parte fisiológica y por consiguiente alteración afectiva y cognitiva que se activa al anticipar suceso, percibidas como acontecimientos incontrolables, que generalmente amenazan la vida de una persona. Plantearon que dentro de la respuesta de ansiedad está involucrado un sistema de procesamiento de información, compuesto por dos procesos. Siendo el primero, denominado como valoración primaria frente a una amenaza, donde de forma automática se evalúa de manera rápida y eficientemente la amenaza que se produce de un estímulo. El segundo proceso es el denominado reevaluación secundaria, requería de un plan de procesamiento mediante estrategias y control de la información recibida (31).

Causas de ansiedad

La ansiedad esta denominado como un mecanismo defensivo que enseña a estar alerta a posibles acontecimientos repentinos.

Entre las causas están:

- **Causas genéticas:** hereditario.
- **Causas circunstanciales:** debido a traumatismos (provocado por accidentes viales, un atentado o por un incendio) donde, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando culmina el problema o también permanecer por meses o años. Donde esto se conoce como un trastorno de estrés postraumático (32).
- **Ingesta de drogas.**
- **Experiencias vitales significativas:** no son traumáticos (un embarazo, cambio laboral, etcétera) pueden producir ansiedad. La ansiedad nos alerta y nos motiva para hacer frente a los posibles peligros que se presente.
- **En el ataque de angustia:** Se refiere a la ansiedad aguda y extrema siendo frecuente en la persona que lo presenta creando una escena de fallecimiento imaginario y presentan crisis recurrentes de angustia.
- **El trastorno fóbico** se refiere al temor irracional
- **El trastorno obsesivo-compulsivo**
- **El trastorno por estrés post-traumático** aquellas personas que presentaron un impacto de un trauma emocional (32).

Grado de Ansiedad: Se refiere a la intensidad de las alteraciones fisiológicas y psicológicas que produce la ansiedad en la persona.

- **Ansiedad leve:** La persona tiene la capacidad para resolver sus problemáticas sin comprometer la salud, ni su tratamiento.
- **Ansiedad moderada:** Se caracteriza por presentar dificultad en la concentración

y disminución sobre la capacidad para analizar la realidad en la que vive.

- **Ansiedad grave:** Se refiere a la incapacidad de las personas para mantener la concentración y la percepción estando muy reducida de la realidad, durante esta etapa se evidencia un trastorno emocional (17).

Dimensiones del test de ansiedad de Spielberger: Cuenta con 2 dimensiones:

1ra dimensión: Síntomas negativos de la ansiedad

Definición: se refiere a la reacción del ser humano donde suele producir alteraciones y no regula correctamente su funcionamiento del organismo. Incluyendo alteraciones en la parte psicológica y mental de la persona. Donde los sentimientos de ansiedad y pánico interfieren siendo difíciles de controlar (33).

Síntomas de la ansiedad

- **Los síntomas mentales: caracterizado por una** preocupación frecuente, se observa cansancio e irritabilidad; hay problemas para lograr concentrarse y no pueden conciliar el sueño.
- **En los síntomas físicos: presentan** taquicardia, hay sudoración profusa, presentan tensión muscular, en algunos casos temblores, presencia de mareos y desmayos (32).

2da dimensión: Síntomas positivos de la ansiedad

Definición: cuando la persona puede controlar de manera positiva sus reacciones, donde la amenaza no es amenaza, tratando de desviar los pensamientos negativos. Y donde el estado psicológico de la persona tiene muchas inquietudes buenas y de mejorar (33).

Periodo preoperatorio

El periodo preoperatorio empieza desde el momento que el médico toma la decisión de realizar una práctica quirúrgica y finaliza hasta que el paciente es trasladado a un determinado área quirúrgico, Rigiendo el tiempo preoperatorio de acuerdo al tipo de cirugía que se le va realizar al paciente que depende de la complejidad de la intervención pudiendo ser una cirugía mayor o una cirugía menor (34).

Clasificación

El periodo preoperatorio está dividido en dos fases, son los siguientes:

- **Mediato:** Comprendido desde que el Médico Cirujano decide realizar un procedimiento quirúrgico al paciente y abarca el momento cuando el paciente toma la decisión de intervenir hasta 12 horas antes de la intervención.
- **Inmediato:** Comprende horas antes del procedimiento quirúrgico que va ir desde las 2 a 4 horas antes de la intervención hasta la llegada a sala de operaciones (34).

Ansiedad preoperatoria

La ansiedad preoperatoria está relacionada con accidentes anestésicos, por la vulnerabilidad a infecciones, también por la estancia hospitalaria y por niveles

elevados de dolor postoperatorio. La ansiedad presente en los pacientes que están programados a una operación quirúrgica atrae a un estado emocional negativo y genera una activación para preparar al organismo a afrontar el peligro percibido en dicha operación, perjudicando el procedimiento operatorio. Con mayor frecuencia aparecen las alteraciones fisiológicas que van de la mano con de ansiedad durante la programación quirúrgica (17).

Factores asociados al grado de ansiedad preoperatoria

El nivel de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica es determinado por los siguientes factores:

- La magnitud del agente traumático externo o real, incluido la duración del periodo preoperatorio.
- La urgencia de la operación ya sea cirugía menor o mayor.
- Antecedentes de previas intervenciones quirúrgicas (17).

Cuidado enfermero en los pacientes pos operados de la visión.

En la especialidad de Oftalmología también influye la calidad y la seguridad del cuidado enfermero, donde enfermería es un área asistencial. Los profesionales de la salud deben garantizar que la atención cumpla con los estándares internacionales de calidad establecidos, y para alcanzar esta meta se requiere cuatros objetivos como estrategia de calidad institucional: la primera contar con las bases de organización, realizar la medición de la satisfacción de usuarios, evaluar la calidad asistencial (protocolos de atención) y gestión de los recursos humanos y materiales (35).

Las intervenciones se realizan en un centro especializado oftalmológico siendo algunos son más invasivos que otros, donde la asepsia, la esterilización de los instrumentales quirúrgicos son indispensables para evitar las infecciones durante y después de la cirugía. Brindando seguridad al paciente en su intervención quirúrgica. En los cuidados postoperatorios oftalmológicos, manteniendo la higiene en la aplicación de medicamentos o goteros en la zona ocular, verificación de los goteros según las indicaciones médicas, aplicación de goteros con un espaciado de par de minutos para la buena absorción entre gota y gota. Referir que deben acudir en el tiempo programado de su cita posquirúrgica para prevenir alguna complicación a tiempo (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En este trabajo el método de investigación fue hipotético porque se plantearon hipótesis que pudieron ser probadas (37).

3.2. Enfoque de la investigación

En este trabajo el enfoque de investigación fue de tipo cuantitativo, porque se usó datos numéricos para lograr analizar la información recolectada (38).

3.3. Tipo de investigación

En este trabajo la investigación fue de tipo aplicada logrando analizar datos de información recopilados y dar respuesta a la problemática planteada (39).

3.4. Diseño de la investigación

En este trabajo su diseño fue observacional con una medición Transversal (donde se realizaron los datos obtenidos en un único momento), su tipo de análisis es descriptivo, de alcance correlacional porque permitió establecer asociaciones entre dos variables (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio estuvo constituida por 104 pacientes en fase preoperatoria inmediata que son atendidos mensualmente en la clínica VISANA, clínica especializada oftalmológica, Lima 2022, entre enero y febrero del presente año.

Tamaño de muestra:

Al realizar el cálculo con la fórmula muestral, el tamaño de muestra calculado fue de 82 pacientes para la recolección de datos. en fase preoperatoria inmediata en la clínica VISANA clínica especializada oftalmológica, en el periodo del estudio correspondiente (41).

Calculo para el tamaño de muestra:

Según fórmula utilizada

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra (para encuestar)

z = nivel de confianza (correspondiente a la tabla de valores Z= 1,96)

p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado (0.5)

q = porcentaje complementario (1-p= 0.5)

N = tamaño de la población (104)

e = error máximo permitido (5%= 0.05)

Reemplazando:

$$\frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 104}{0.05^2 \cdot (104-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \frac{99.866}{1.21775} = 82.008$$

Muestreo:

El tipo de muestreo se consideró los elementos de estudio, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Pacientes en rango de edad ($\geq 18 \leq 80$ años).
- Paciente orientado en espacio y tiempo.
- Ambos sexos (masculino y femenino)
- Cirugías mayores y menores en la especialidad de oftalmología
- Pacientes en fase preoperatoria inmediata.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Menores de edad (< 17 años)
- Adultos mayores gran dependientes (> 80 años)
- Discapacidad mental
- Pacientes que NO aceptaron participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente:

V1: Nivel de información preoperatoria

Definición conceptual: Es definida como una acción educativa donde se brinda información al paciente de manera sencilla y fidedigna sobre su procedimiento, tipo de anestesia y cuidados posquirúrgico antes de ser intervenido (17).

Definición operacional: Conocimientos captados por el paciente referido a su intervención quirúrgica los cuales serán medidos mediante la encuesta de información preoperatoria en sus dos dimensiones, la información de anestesia y del procedimiento.

Variable dependiente:

V2: Grado de ansiedad

Definición conceptual: Alteración en la respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se generan ante sucesos o circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles (31).

Definición operacional: Intensidad de los síntomas negativos y positivos medidos por el test de ansiedad de Spielberger.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>V1</p> <p>Nivel de información preoperatorio</p>	<p>Conocimientos captados por el paciente referido a su intervención quirúrgica los cuales serán medidos mediante la encuesta de información preoperatoria en sus dos dimensiones, la información de anestesia y del procedimiento.</p>	Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados previos ➤ Tipo ➤ Zona ➤ Efectos secundarios ➤ Persona a cargo de administrar anestesia 	<p>Catógica Ordinal</p>	<p>Nivel Bajo (0 - 7)</p> <p>Nivel Medio (8 - 15)</p> <p>Nivel Alto (16 - 22)</p>
		Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de intervención ➤ Persona a cargo de la operación ➤ Hora de ingreso ➤ Tiempo de duración ➤ Tamaño de la herida ➤ Sala de recuperación 		
<p>V2</p> <p>Grado de ansiedad</p>	<p>Intensidad de los síntomas negativos y positivos medidos por el test de ansiedad de Spielberger.</p>	Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tensión ➤ Molestia ➤ Alteración ➤ Preocupación ➤ Angustia ➤ nerviosismo ➤ Inquietud ➤ Opresión ➤ Tristeza ➤ Aturdimiento 	<p>Catógica Ordinal</p>	<p>Bajo (0 - 30)</p> <p>Medio (31- 44)</p> <p>Alta (45 a más)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recopilación de información y/o datos de ambas variables, nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad, fue la encuesta.

3.7.2. Descripción

Divido en tres partes:

Primera parte: Información general del paciente (edad, sexo y tipo de cirugía oftalmológica).

Segunda parte: Nivel de información preoperatoria

El cuestionario de información de Sandoval y Paco está constituido por 11 ítems, los cuales están distribuidos en dos dimensiones. La primera dimensión cuenta con 5 ítems correspondientes al tema de anestesia y la segunda dimensión cuenta con 6 ítems que corresponde al tema de intervención quirúrgica o procedimiento (34).

Las escalas valorativas para la variable nivel de información preoperatoria es de tipo dicotómica en donde 0 valoriza la respuesta “NO”; 1 valoriza a la respuesta “SI y no lo entendí” y 2 valoriza a la respuesta “SI lo entendí”(34).

Los niveles para la información preoperatoria fueron divididos en tres rangos:

- Nivel bajo (0 -7)
- Nivel medio (8 -15)
- Nivel alto (16-22)

Tabla 1. Escala valorativa de la variable información preoperatoria

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Información preoperatoria	0	22	0-7	8-15	16-22
Anestesia	0	10	0-3	4-7	8-10
Procedimiento	0	12	0-4	5-8	9-12

Según tabla 1, se muestran los puntajes de la variable información preoperatoria, sus niveles y sus rangos, llegando a un máximo 22 de puntaje y en su dimensión de anestesia oscila entre 0 – 10 y en la dimensión procedimiento 0 – 12 de puntaje.

Tercera parte: Escala de ansiedad de Spielberger

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo denominado IDARE, es un inventario autoevaluativo, fue elaborado por Spielberger, siendo adaptado aproximadamente 60 veces y usado en alrededor de 14 mil investigaciones. Mediante los estudios ya realizados se ha demostrado que es un instrumento medible, consistente y estable, cumpliendo con la validez deseada, este instrumento fue usado tanto en España como en Latinoamérica (42).

IDARE cuenta con dos escalas separadas para la autoevaluación donde se mide dos dimensiones distintas referente a la ansiedad: la primera es ansiedad/rasgo y la segunda es ansiedad/estado. La Escala Ansiedad-Rasgo consiste en 20 afirmaciones y la Escala Ansiedad-Estado también consiste en 20 afirmaciones. En el IDARE-ESTADO (IDARE-S), conformado por 10 ítems positivos de ansiedad y 10 ítems negativos. Normalmente se debe aplicar primero la escala Ansiedad como estado y luego la escala Ansiedad como rasgo, pero también se puede aplicar una de las subescalas, según los intereses del investigador (43).

En este estudio se aplicó solo la escala IDARE-ESTADO, siendo este nuestro instrumento para medir el grado de ansiedad en la población de estudio.

La puntuación en los ítems de ansiedad-estado (IDARE-ESTADO) oscila entre 0 y 3 describiendo (0: nada, 1: algo, 2: bastante, 3: mucho).

Mostrando una escala de valoración de la ansiedad:

- Bajo (0 - 30)
- Medio (31- 44)
- Alta (45 a más)

Seguidamente, en la tabla 2 se evidencia puntajes teóricos, como también niveles y rangos asociados a la variable ansiedad, alcanzando un puntaje máximo de 60, en la dimensión síntomas positivos oscila entre 0 - 30 puntos, al igual que la dimensión síntomas negativos.

Tabla 2. Escala valorativa de la variable ansiedad

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Ansiedad	0	60	0-30	31-44	45-60
Síntomas positivos	0	30	0-10	11-20	21-30
Síntomas negativos	0	30	0-10	11-20	21-30

3.7.3. Validación

Nivel de información preoperatoria

Este es una adaptación de 2 encuestas; la primera fue realizada a 70 pacientes quirúrgicos obteniendo la validez mediante la presencia de juicio de expertos (17). La otra encuesta fue realizada a 78 pacientes siendo validado por 8 expertos donde los resultados fueron procesados y mediante la prueba binomial se comprobó la validez obteniendo un puntaje de $p= 0.02878$ (16).

Escala de ansiedad de Spielberger

Bazán (Trujillo 2021) la escala IDARE fue revisado por expertos donde se verifico su validez, referente a los ítems de ambas escalas de ansiedad, se requirió la participación de 9 jueces. Los 20 ítems conformados en la escala Ansiedad Estado reportaron coeficientes V de aiken desde 0.81 a 1 referido al criterio de claridad y coherencia; y desde 0.78 a 0.96 para el criterio de relevancia. Valores que resultan estadísticamente significativo mostrando que ($p < 0.05$ en coeficientes V de Aiken superiores a 0.77 evaluados por 9 jueces). Considerándose que los ítems respetan los tres criterios estudiados (claros, coherentes y relevantes) (44).

3.7.4. Confiabilidad

Nivel de información preoperatoria

Sandoval y Paco determinaron por prueba piloto la confiabilidad, con una muestra de 10 pacientes adultos con cirugía programada en un Hospital de Ayacucho. Mostrando el coeficiente de fiabilidad mayor a 0,80 es indicativo de presentar una alta confiabilidad siendo determinado como aceptable (17).

Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger

En Ecuador Rosero (2019) en su proyecto de investigación, el instrumento IDARE posee alta consistencia interna, dando resultados en alpha de Cronbach superior a 0,90 mostrando que es un instrumento altamente confiable (43).

En los estudios de investigación de Bazán realizada en Perú, muestra una confiabilidad aceptable referido a las dos dimensiones, la ansiedad estado y ansiedad rasgo ($\omega > .70$). Estos resultados muestran que la escala IDARE se puede aplicar en la población estudiada con pequeñas modificaciones de la versión original (38).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se usó el programa excel y el software estadístico SPSS versión 25.

La prueba estadística fue el coeficiente Rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Con previa autorización del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y posterior a su aprobación por el comité de ética se prosiguió con la coordinación y previos permisos en la clínica VISANA clínica especializada oftalmológica, para la autorización de realizar el presente estudio en dicha institución y finalmente se coordinó el horario y los días donde se realizaron las encuestas.

El instrumento usado es codificado para respaldar la confidencialidad y anonimato.

El trabajo de estudio si es publicado, se asegurará la extracción de datos sean usados con fines de investigación.

Se consideró los 4 principios de bioética:

- **Autonomía:** Se explicó a todos los pacientes pre quirúrgico que pueden decidir su participación o no en dicho estudio y podían abandonar el estudio cuando el paciente crea conveniente.
- **No maleficencia:** las personas estuvieron informadas de todas las actividades a realizar sin perjudicar a nadie y la información que se recolecto será

absolutamente confidencial.

- **Justicia:** Se respetó y se trató a los pacientes de manera equitativa y con igualdad sin ninguna distinción de raza o credo.
- **Beneficencia:** Se les dio a conocer a los pacientes, que tenían derecho a decidir el momento y la cantidad de información que nos proporcionaron.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultado

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 3. Distribución de datos sociodemográficos según edad y sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 38 años	9	11.0%
	39 a 59 años	25	30.5%
	60 a 80 años	48	58.5%
	Total	82	100.0%
Sexo	masculino	33	40.2%
	femenino	49	59.8%
	Total	82	100.0%

En la tabla 3, se detalla que de los 82 pacientes encuestados el 59.8% (49) son de sexo femenino y el 40.2% (33) son de sexo masculino; a la vez el 58.5%(48) de los encuestados corresponden en un rango de edad entre 60 a 80 años; el 30.5%(25) son de rango de edad entre 39 a 59 años y solo un 11%(9) están entre los 18 a 38 años de edad.

Tabla 4. Distribución de pacientes según el tipo de cirugía oftalmológica

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de cirugía oftalmológica	Vitrectomía	1	1.2%
	Catarata	38	46.3%
	Pterigión	27	32.9%
	Inyección intravítrea	14	17.1%
	Otros	2	2.4%
	Total	82	100.0%

En la tabla 4, se detalla los tipos de cirugía oftalmológicas donde del total de 82 pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, el 46.3%(38) de los encuestados son cirugía de catarata, el 32.9%(27) son cirugía de pterigion, el 17.1%(14) son inyecciones intravitreas, el 2.4% (2) es referido a otras cirugías y el 1.2%(1) es cirugía de vitrectomía.

4.1.1.1 Análisis descriptivo de la variable información preoperatoria

Tabla 5. Niveles de distribución del nivel de información preoperatoria

Información preoperatoria			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	10	12,2
	Medio	58	70,7
	Alto	14	17,1
	Total	82	100,0

En la tabla 5, se observa que, del total de 82 pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, 10 pacientes que representan el 12,2% tiene un bajo nivel de información preoperatoria, 58 pacientes conforman el 70,7% tiene un nivel medio; donde 14 pacientes conforman un 17,1% tiene alto nivel de información.

Tabla 6. Niveles de distribución de las dimensiones del nivel de información preoperatoria

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anestesia	38	46.34	34	41.46	10	12.20	82	100
Procedimiento	4	4.88	51	62.20	27	32.93	82	100

Según tabla 6 muestra, que, de los 82 pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, 38 pacientes que representan el 46,34% tiene un bajo nivel de información sobre la anestesia, 34 pacientes que representan el 41,46% están en el nivel medio; donde 10 pacientes representan un 12,20% mostrando un alto nivel.

En la segunda dimensión referida al conocimiento sobre el procedimiento, 4 pacientes representan el 4,88% evidencian bajo nivel, 51 pacientes conforman el 62,20% evidenciando con el nivel medio; mientras 27 pacientes conforman un 32,93% mostrando un alto nivel.

4.1.1.2. Análisis descriptivo de la variable ansiedad

Tabla 7. Niveles de distribución de la ansiedad

		Ansiedad	
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	68	82,9
	Medio	4	4,9
	Alto	10	12,2
	Total	82	100,0

Según tabla 7, se observa que, de los 82 pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, 68 pacientes que representan el 82,9% tiene un nivel bajo de ansiedad, 4 pacientes que representan el 4,9% tiene el nivel medio de ansiedad y 10 pacientes representan un 12,2% tiene un alto nivel de ansiedad.

Tabla 8. Niveles de distribución de las dimensiones de la ansiedad

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Síntomas negativos	82	100.00	0	0.00	0	0.00	82	100
Síntomas positivos	0	0.00	40	48.78	42	51.22	82	100

En la tabla 8, se observa que, del total de 82 pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, 82 pacientes que representan el 100% tiene un bajo nivel de síntomas negativos.

En cuanto la segunda dimensión referida a los síntomas positivos, 40 pacientes que representan el 48,78% evidencian un nivel medio y 42 pacientes que representan el 51,22% evidencian un nivel alto.

4.1.1.3. Tabla de contingencia de las variables información preoperatoria y ansiedad

Tabla 9. Distribución de la tabla de contingencia entre las variables información preoperatoria y ansiedad

			Ansiedad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Información preoperatoria	Bajo	Recuento	10	0	0	10
		% del total	12,2%	0,0%	0,0%	12,2%
	Medio	Recuento	57	1	0	58
		% del total	69,5%	1,2%	0,0%	70,7%
	Alto	Recuento	1	3	10	14
		% del total	1,2%	3,7%	12,2%	17,1%
Total	Recuento	68	4	10	82	
	% del total	82,9%	4,9%	12,2%	100,0%	

En la tabla 9, se observa que el 12,2% de 82 de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, tiene un bajo nivel de información preoperatoria y un bajo nivel de ansiedad; el 69,5% tiene un nivel medio de información preoperatoria y un bajo nivel de ansiedad; mientras que el 12,2% tiene un nivel alto de información preoperatoria y también un nivel alto de ansiedad.

4.1.1.4. Análisis inferencial

4.1.1.4.1. La prueba de normalidad

En este estudio se ha considerado la muestra superior a 50, por consiguiente, se aplica la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov y lograr determinar que los datos sigan una distribución normal.

Considerando los criterios siguientes:

Mediante la regla de decisión:

Si $p > \alpha \rightarrow$ la hipótesis nula H_0 se acepta

Si $p < \alpha \rightarrow$ la hipótesis alterna H_a se acepta

El nivel de significancia referido es: $\alpha = 0,05 = 5\%$.

H_a : Los datos no tienen una distribución normal

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

Tabla 10. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Información preoperatoria	,114	82	,010	,955	82	,006
Anestesia	,157	82	,000	,930	82	,000
Procedimiento	,173	82	,000	,926	82	,000
Ansiedad	,198	82	,000	,845	82	,000
Síntomas positivos	,329	82	,000	,601	82	,000
Síntomas negativos	,128	82	,002	,943	82	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 10 nos muestra, que la significancia de las variables y de sus dimensiones es de 0,05 siendo inferior al valor teórico; indicando que los datos no provienen de una distribución normal; al realizar el contraste de las hipótesis, se ejecutara con el coeficiente Rho de Spearman con un valor de 0,05.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Se consideró mediante los siguientes criterios:

Nivel de significancia debe ser: $\alpha = 0,05 = 5\%$.

Según la regla de decisión decimos que:

Si $p > \alpha \rightarrow$ la hipótesis nula H_0 se acepta

Si $p < \alpha \rightarrow$ la hipótesis alterna H_a se acepta

4.1.2.1. Prueba de la hipótesis general.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Tabla 11. Prueba de hipótesis general

Correlaciones				
			Información	
			preoperatoria	Ansiedad
Rho de	Información	Coefficiente de	1,000	,681**
Spearman	preoperatoria	correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Ansiedad	Coefficiente de	,681**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Observando la tabla 11, se tiene que el valor de significancia dio un resultado de 0,000 mostrando que $p < 0,05$, aceptando la hipótesis alterna, demostrando que hay relación significativa de las variables información preoperatoria y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. Mediante la prueba con Rho de Spearman la correlación entre las variables estudiadas es de 0.681.

4.1.2.2. Prueba de las hipótesis específicas

Prueba de la primera hipótesis específica.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 1

			Correlaciones	
			Anestesia	Ansiedad
Rho de Spearman	Anestesia	Coefficiente de correlación	1,000	,566**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,566**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación se denomina significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12, nos muestra la significancia de 0,000 siendo $p < 0,05$, por tanto, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, demostrando que, si existe relación significativa entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. Demostrando mediante el Rho de Spearman hay una correlación entre las variables información sobre la anestesia y la ansiedad es 0.566, lo cual indica una relación buena.

Prueba de la segunda hipótesis específica.

H₂: Existe relación significativa entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Procedimiento	Ansiedad
Rho de Spearman	Procedimiento	Coeficiente de	1,000	,600**
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Ansiedad	Coeficiente de	,600**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación resulta significativa, en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 13 la significancia calculada es 0,000 donde $p < 0,05$, por tanto, se descarta la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, refiriendo que, existe relación significativa entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. También se demuestra mediante el Rho de Spearman que hay una correlación entre la información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes es 0.600, lo cual nos indica que hay buena relación.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio se elaboró con el propósito de analizar si hay relación entre las variables nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

El estudio se elaboró porque constituye una problemática tanto en hospitales como clínicas, mostrando que en relación a la información dada al paciente acerca de su intervención quirúrgica de su enfermedad como parte del proceso preoperatorio, se pierde, donde estos puntos son importante, el hecho de explicar al paciente sobre su patología, descripción de la cirugía programada, tipo de anestesia , el médico que lo intervendrá, explicando también las ventajas/beneficios del procedimiento a realizarse y de las consecuencias al no realizar el tratamiento descrito por su médico; el paciente y familiar despejan dudas y pueden realizar preguntas, dando respuestas a sus dudas y por ultimo comprende la información que se ha brindado. La ansiedad se presenta como problema de salud pública, se hace mención que en pacientes preoperatorios la ansiedad está presente.

Para el propósito de este estudio se encuestó a 82 pacientes en el periodo preoperatorio inmediato en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, se aplicó la encuesta de información preoperatoria y para medir el nivel de ansiedad el IDARE-S, donde se muestran los resultados mediante estadística descriptiva. Según tabla 11 se muestra que el valor de significancia es $0,000 < 0,05$, por tanto, existe relación significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022 y se realiza la correlación de variables mediante el Rho

de Spearman se ha demostrado el grado de correlación de las variables nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes obteniendo un 0.681, lo que nos demuestra que hay una relación muy buena y positiva.

En comparación con otros estudios, como el realizado por Huamán, et al., (20). En la que se estudió a una muestra similar, siendo su trabajo de estudio descriptivo y correlacional, con 80 pacientes encuestados y aplicaron también 2 instrumentos, uno para medir el nivel de información en pacientes pre quirúrgicos y otro para medir la ansiedad usando la escala de Spielberger, donde los resultados muestran mediante la correlación con Rho de Spearman un valor de -0.907 permitiéndoles afirmar que hay una relación entre el nivel de información preoperatorio y el grado de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, logrando contrastar una similitud en resultados de correlación.

Comparando el estudio realizado en España de Romero, (5). Para establecer la relación entre la información proporcionada al paciente antes de la cirugía y los niveles de ansiedad preoperatoria hizo el cálculo de la relación entre las variables de información y ansiedad a través de la prueba de Chi cuadrado con un 95%, donde llegaron a una conclusión que si existe relación, demostrando que los pacientes que reciben buena información presentan un menor nivel de ansiedad con una menor incidencia de presentar ansiedad preoperatoria, dando también concordancia de similitud en correlación de las variables.

En España Guillen, et al., (15). En su estudio de valorar el grado de ansiedad que presentan los pacientes que serán sometidos a un proceso quirúrgico que previamente han sido informados, con una muestra conformada de 150 pacientes, uso el análisis de datos del Chi

cuadrado dando como resultado el 95% de intervalo de confianza, llegando a la conclusión que la ansiedad preoperatoria está asociada con la información recibida, donde los pacientes que han recibido la información, han comprendido mejor su problemática y que presentaron un bajo nivel de ansiedad. Lo que demuestra semejanza a este estudio mostrando correlación entre ambas variables.

En otro estudio como la de Gutiérrez, (16). En su tesis presentada también buscó determinar el nivel de información preoperatoria y la relación con el grado de ansiedad en pacientes quirúrgicos en un hospital de Arequipa, encuestó a 101 pacientes y mediante la prueba estadística de Chi cuadrado mostró que el grado de ansiedad y el nivel de información preoperatoria tuvo relación estadísticamente significativa, siendo $P < 0.05$ y según la correlación de Pearson 0.434 presentó correlación moderada. Dando también hallazgo de semejanza entre ambos estudios.

Cabe mencionar que en el estudio de Sandoval, et al., (17). Para determinar la relación entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y la ansiedad en los pacientes programados para cirugía en el Hospital II Essalud Ayacucho 2017, dicho estudio tuvo una muestra de 70 pacientes y demostró la relación entre ambas variables obteniendo los siguientes valores $r_s = -0,710$ y $p = 0,000$. Dando respuesta a nuestro estudio de que si se encuentra correlación entre variables.

En el trabajo de investigación de Seminario, (18). esta tesis de grado que tuvo una muestra de 48 usuarios, para determinar la asociación entre el grado de ansiedad y el nivel de información en paciente preoperatorios en un hospital de Chimbote 2018, se encontró relación altamente

significativa entre las variables de estudio mediante la prueba estadística de gamma = -0,775 - p = 0,014. Dando a conocer la semejanza entre ambos estudios que si se encuentra relacionado las variables.

Nuestros resultados se familiarizan con lo obtenido por Santisteban, et al., (19). tuvieron el objetivo de determinar la relación de ansiedad y nivel de información del paciente en el proceso preoperatorio en un servicio de cirugía de Trujillo, esta investigación estuvo conformada con una muestra de 50 pacientes y su análisis estadístico fue mediante el Coeficiente de correlación lineal de Pearson = 33,897 p= 0,000. Demostrando que hay relación entre ambas variables las cuales fueron estudiadas.

Y finalmente el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las variables nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio demostrando que si hay relación entre ellas. Mostrando estos resultados se hace mención que no se trata de que el paciente conozca todo sobre su cirugía ni que entienda los vocabularios médicos, si no que pueda comprender cuales son los cuidados previos y postquirúrgicos, participando de esta manera en su propia recuperación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Mostrando un 69,5% de 82 pacientes encuestados en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022, refirió un nivel medio de información preoperatoria y a la vez muestran un nivel bajo de ansiedad; el 12,2% tiene un nivel alto de información preoperatoria como también presenta un nivel alto de ansiedad y el 12,2% tiene un bajo nivel de información preoperatoria al igual que un nivel bajo de ansiedad.
- En la prueba de hipótesis general se obtiene el valor de significancia es $0,000 < 0,05$, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, es decir, muestra relación significativa de las dos variables, del nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. Se demostró por el Rho de Spearman la correlación del nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes es de 0.681, indicándonos que existe una relación buena.
- En la prueba de hipótesis específica 1 da un valor de significancia siendo $0,000 < 0,05$, por tanto, existe relación significativa entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. Con el coeficiente de Spearman se muestra la correlación

entre variables el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad es 0.566, lo cual indica hay muy buena relación.

- Al análisis de la hipótesis específica 2 el valor de significancia calculado es $0,000 < 0,05$, por tanto, existe relación significativa entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. A la vez se demostró que mediante el coeficiente de Spearman la correlación de la información del procedimiento y la ansiedad de los pacientes muestra un valor de 0.600, lo cual nos indica que hay una relación.

5.2.Recomendaciones

- Personal del área quirúrgico debe continuar reforzando con la educación del paciente en forma clara y precisa sobre su intervención, ayudando a evitar un estado de ansiedad.
- Asegurar que los pacientes reciban la información necesaria, y evitar delegarlo a profesionales de salud que no intervienen en el acto quirúrgico y que desconocen del tema, lograremos de esta manera afianzar la confianza del paciente.
- El realizar una evaluación pre quirúrgica es necesario, de esta manera conocemos al paciente que será intervenido tomando en cuenta su estado psicológico y tomar acciones para evitar posibles episodios de ansiedad pre y postquirúrgico.

- Mantener una interrelación enfermera-paciente ayuda a potenciar el cuidado interpersonal del paciente mejorando su terapéutica, donde la enfermera ayuda a identificar, resolver dudas y problemas presentados en el aspecto de tomar decisiones que mejoren su bienestar físico y psicológico.
- La enfermera debe ser un apoyo adicional del médico, demostrando que se trabaja en el proceso salud- enfermedad del paciente quirúrgico a su cargo. Brindando orientación, consejería y ayuda en resolución de sus dudas tanto del paciente como del familiar en un proceso quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

1. Flórez-rojas CA, Becerra W. Producción científica sobre la salud mental en Colombia : un análisis bibliométrico. Rev Estud del Pacífico [Internet]. 2020;Vol. 1 No.:77–96.
Available from:
<https://revistas.uniclairetiana.edu.co/index.php/EstudiosdelPacifico/article/view/281>
2. Adam Felman. Ansiedad: Todo lo que debes saber [Internet]. 2 de agosto. 2021 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
3. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrás BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico : un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb [Internet]. 2017;115–20.
Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
4. Diaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, Lopez Silva N. ADAPTACION Y VALIDACION DE LA ESCALA DE MISHEL DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. Cienc y Enferm [Internet]. 2019;7–15. Available from:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201
5. Romero Ajenjo A. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conoc Enferm [Internet]. 2020;10:30–50. Available from:
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136>
6. Huanca Quispe AL. “NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PROGRAMADOS PARA CIRUGIA MAYOR, HOSPITAL III EsSALUD, PUNO 2019” [Internet]. Repositorio institucional - UNA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2022. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13381>

7. Sauñi Barrionuevo A. Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica [Internet]. Repositorio institucional - USMP. Universidad San Martín de Porres; 2019. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5367>
8. Viñas del Hoyo C. Beneficios de la entrevista preoperatoria enfermera. Repos Inst - UVa [Internet]. 2019; Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41064>
9. Maguiña Duran PK, Elizabeth SCS, Verde Rivera CS. “Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2018” [Internet]. Repositorio institucional - UPCH. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA; 2018. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3947>
10. Aguedo Bonilla AF. Tendencias sobre la ansiedad en los pacientes quirúrgicos [Internet]. Universidad peruana Cayetano Heredia; 2021. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10078>
11. AVER clínica oftalmológica. LA ANSIEDAD ANTE LA CIRUGIA [Internet]. 26 de enero. 2017 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://www.clinica-aver.com/la-ansiedad-ante-la-cirugia/>
12. Amor M. “La ansiedad pre quirúrgica y el nivel de información percibida por el paciente de la cirugía” [Internet]. UADE; 2016. Available from: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/8029>
13. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. medigraphic [Internet]. 2016;(1). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
14. Muñoz X. “Factores de riesgo asociados a la ansiedad preoperatoria en cirugías electivas en el hospital Universitario del Caribe de Cartagena” [Internet]. Vol. 7. Universidad de

Cartagena; 2018. Available from:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6214/Factores de Riesgo asociados a la Ansiedad Preoperatoria en .pdf?sequence=1>

15. Guillen Perales J, Luna Maldonado A, Costela Villodres JL, Guillen Solvas JF, Bueno Cavanillas A. Es posible disminuir la ansiedad del paciente quirurgico? Papel de la informacion en la consulta de preanestesia. Actual Medica [Internet]. 2016;(799):164–70. Available from: https://actualidadmedica.es/articulo/799_or03/
16. Gutierrez Valeriano RE. Nivel de informacion preoperatoria y grado de ansiedad en pacientes con programacion quirurgica en dos hospitales nivel III de Arequipa 2020 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2020. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10011>
17. Sandoval Candia E, Paco Soto E. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD-Ayacucho 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3384>
18. Seminario Coleman AK. Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria , Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón , Chimbote [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14924>
19. Santisteban Loyaga KY, Tarazona Arrue AP. GRADO DE ANSIEDAD Y NIVEL DE INFORMACIÓN DEL ADULTO EN LA ETAPA PREOPERATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2018 [Internet]. Universidad privada Antenor Orrego; 2018. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4683>
20. Huaman Huachaca M, Fernandez de la Cruz V. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRURGICA Y GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE

- QUIRURGICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017 [Internet].
Universidad nacional del callao; 2018. Available from:
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3377/HUAMAN Y
FERNANDEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3377/HUAMAN_Y_FERNANDEZ_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Alvaro Cabeza DJ. Visita Prequirúrgica de Enfermería y Reducción de Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019 [Internet].
Universidad Cesar Vallejo; 2019. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37888>
22. Peña Losada LA, Cuellar Perdomo NC, Ramos Castañeda JA. Ansiedad preoperatoria: Importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. CINA Res [Internet]. 2019;3(1)(1):36–2. Available from:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/173>
23. Céspedes Pinto R. Susana, nurrative of nursing and story to the end of his life: Final reflections from the thought of Hildegard Peplau. Cult los Cuid [Internet].
2019;23(54):67–76. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96329>
24. Elers Mastrapa Y, Gilbert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4):126–36. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
25. García Alonso I, Herrero de la Parte B, González Bada A. Conceptos Básicos De Anestesia. Traumatismos mecánicos abiertos las heridas [Internet]. 2016;(capitulo 39):1–4. Available from:
[http://www.oc.lm.ehu.eus/Departamento/OfertaDocente/Teledocencia/Leioa/Fundamento
s/Cap 39 Anestesia.pdf](http://www.oc.lm.ehu.eus/Departamento/OfertaDocente/Teledocencia/Leioa/Fundamentos/Cap 39 Anestesia.pdf)
26. Mena de la Rosa M, Rodríguez Mota E. Valoración preanestésica. Importancia en el

- paciente quirúrgico. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2014;81(3):193–8. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2014/ju143j.pdf>
27. Perez Porto J, Merino M. Definicion de operacion [Internet]. Definicion.de. 2009 [cited 2021 Nov 30]. Available from: <https://definicion.de/operacion/>
 28. MINSAP. Listado de algunas operaciones por especialidad y su clasificación en cirugía mayor o menor. FilesSldCu [Internet]. 2013;47–55. Available from:
<http://files.sld.cu/dnc/files/2014/01/anexo-actividades-de-cirugia-y-anestesia-web.pdf>
 29. Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enferm Glob [Internet]. 2015;14(1):170–80. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000100008
 30. Rodriguez Costa C. Intervenciones para el manejo de la ansiedad preoperatoria [Internet]. Universidad de Alicante; 2018. Available from:
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/76450>
 31. Diaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: Revision y delimitacion conceptual. Summa Psicológica [Internet]. 2019;16(1):42–50. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
 32. Sociedad española de medicina. Ansiedad [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
 33. Rojas E. ANSIEDAD NEGATIVA Y POSITIVA. Terc ABC [Internet]. 2017;(3). Available from: <https://ieip.es/ansiedad-negativa-positiva-abc/>
 34. Torres Romero YL. NIVEL DE INFORMACION Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN ADULTOS,SERVICIO DE CIRUGIA,HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion; 2020.

35. Moreno Lavín D. Calidad del cuidado de enfermería en la especialidad de Oftalmología. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2019;32(4):1–8. Available from:
<http://www.revofthalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/729>
36. Clinica Sancho. Post operatorio oftalmologico [Internet]. Clinica Sancho. [cited 2021 Dec 2]. Available from: <https://clincasancho.com/post-operatorio-es-un-proceso-delicado/>
37. Perez Jacinto AO, Rodriguez Jimenez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev EAN [Internet]. 2017;(82):179–200. Available from:
<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
38. Veiga de Cabo J, De la Fuente E. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Secur Trab (Madr) [Internet]. 2010;54(210):81–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
39. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30(1):36–49. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
40. Universidad internacional de Valencia. ¿Que es un estudio observacional? [Internet]. VIU. 2017. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>
41. Wozna AM. Marco Metodológico. Nemesis [Internet]. 2021;5–32. Available from:
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>
42. QUIJANO ANDONAIRE SCDP. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Sil

via_Carmen_del_Pilar_2015.pdf

43. Rosero Patiño TE. Nivel de ansiedad en el paciente prequirurgico, servicio de cirugia hospital San Vicente de Paul, Ibarra 2019 [Internet]. Universidad tecnica del norte; 2019. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
44. Bazan Izquierdo LC. Adaptacion, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo. Rev Investig en Psicol [Internet]. 2021;24:101–16. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20614>

ANEXOS

Anexo1. Matriz de consistencia

Nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el nivel de información preoperatoria se relaciona con el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo el nivel de información sobre la anestesia se relaciona con el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022? ¿Cómo el nivel de información sobre el procedimiento se relaciona con el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. Determinar la relación entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de información sobre la anestesia y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de información sobre el procedimiento y la ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.</p>	<p>Variable 1 Nivel de información preoperatoria Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> Anestesia Procedimiento </p> <p>Variable 2 Grado de ansiedad Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> Síntomas positivos Síntomas negativos </p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicada Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Método analítico-sintético Hipotético-deductivo Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Objetivo del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022.

Fecha de la encuesta: **Código:**

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tipo de cirugía oftalmológica: _____

II. NIVEL DE INFORMACION PREOPERATORIA

Instrucciones:

Lea cada frase y marque con un aspa o equis (X) la respuesta que describa su situación presente con referencia de la información dada por el personal de salud antes de su intervención quirúrgica.

	<i>SI lo entendí (2)</i>	<i>SI y no lo entendí (1)</i>	<i>NO (0)</i>
ANESTESIA			
1. ¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?			
2. ¿Le han informado sobre el tipo anestesia le suministrarán?			
3. ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?			
4. ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?			

5. ¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?			
PROCEDIMIENTO			
6. ¿Le han informado de qué le van a intervenir?			
7. ¿Le han informado quién le ha va a intervenir?			
8. ¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?			
9. ¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?			
10. ¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?			
11. ¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?			

III. ESCALA DE VALORACION DE ANSIEDAD DE SPIELBERGER

(IDARE-S)

Instrucciones:

Lea cada frase y marque con un aspa o equis (X) una sola alternativa indicando como se siente usted en este momento antes de su intervención quirúrgica. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito por favor que responda con sinceridad.

	Nada (0)	Algo (1)	Bastante (2)	Mucho (3)
SINTOMAS NEGATIVOS				
12. Estoy tenso				
13. Estoy contrariado (molesto)				
14. Me siento alterado				
15. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
16. Me siento angustiado				
17. Me siento nervioso				
18. Estoy desasosegado(inquieto)				
19. Me siento muy atado(como oprimido)				
20. Me encuentro muy triste				
21. Me siento aturdido y sobre excitado				
SINTOMAS POSITIVOS				
22. Me siento calmado				
23. Me siento seguro				
24. Me siento cómodo(estoy muy a gusto)				
25. Me siento descansado				
26. Me siento confortable				
27. Tengo confianza en mí mismo				
28. Estoy relajado				
29. Me siento satisfecho				
30. Me siento alegre				
31. En este momento me siento bien				

¡Gracias por tu colaboración!

Anexo 3. Validez del instrumento

Nivel de información preoperatoria

Este es una adaptación de 2 encuestas; la primera fue realizada a 70 pacientes quirúrgicos obteniendo la validez mediante juicio de expertos (17). La otra encuesta fue realizada a 78 pacientes siendo validado por 8 expertos donde los resultados fueron procesados y mediante la prueba binomial se comprobó la validez obteniendo un puntaje de $p= 0.02878$ (16).

Escala de ansiedad de Spielberger

Bazán (Trujillo 2021) la escala IDARE fue sometido a una revisión con expertos donde se verifico su validez referente al contenido para ambas escalas de ansiedad, se requirió la participación de 9 jueces. Los 20 ítems de la escala Ansiedad Estado reportaron coeficientes V de aiken desde 0.81 a 1 referido al criterio de claridad y coherencia; y desde 0.78 a 0.96 para el criterio de relevancia. Valores que resultan estadísticamente significativo ($p < 0.05$ en coeficientes V de Aiken superiores a 0.77 con 9 jueces). Considerándose que los ítems respetan los tres criterios estudiados (claros, coherentes y relevantes) (44).

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Nivel de información preoperatoria

Sandoval y Paco determinaron por prueba piloto la confiabilidad, con una muestra de 10 pacientes adultos con cirugía programada en un Hospital de Ayacucho. Mostrando el coeficiente de fiabilidad mayor a 0,80 es indicativo de una alta confiabilidad determinado como aceptable (17).

Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger

En Ecuador Rosero (2019) en su proyecto de investigación, el instrumento IDARE posee alta consistencia interna, dando resultados en alpha de Cronbach superior a 0,90 mostrando que es un instrumento altamente confiable (43).

En los estudios de investigación de Bazán realizada en Perú, muestra una confiabilidad aceptable referido a las dos dimensiones, la ansiedad estado y ansiedad rasgo ($\omega > .70$). Estos resultados muestran que la escala IDARE se puede aplicar en la población estudiada con pequeñas modificaciones de la versión original (38).

Anexo 5. Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de enero de 2022

Investigador(a):
QUEVEDO RUIZ, KAREN ELIZABETH
Exp. N° 1345-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima - 2021” V02**, el cual tiene como investigador principal a **QUEVEDO RUIZ, KAREN ELIZABETH**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6. Formato de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Karen Elizabeth Quevedo Ruiz
Título : "Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima - 2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima - 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Karen Elizabeth Quevedo Ruiz**. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima 2022. Su ejecución ayudará/permitirá a otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Firmar el consentimiento informado.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta de información preoperatoria y escala de valoración de la ansiedad IDARE-S.

La encuesta puede demorar unos 8 A 10 minutos. Los resultados de las encuestas si usted los requiere se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conllevará a ningún riesgo ni será perjudicado por los datos que usted nos transmita en nuestras encuestas.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación que le sea de utilidad.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de los documentos, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Karen Elizabeth Quevedo Ruiz, al 929580068. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres: Karen Elizabeth Quevedo Ruiz

DNI: 46156290

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Comas, 14 de enero del 2022

Dr. Roberto Gamero Ulloa
Director Médico de VISANA Clínica Especializada Oftalmológica

Presente. -

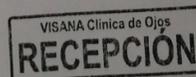
Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle, Yo Karen Elizabeth Quevedo Ruiz, identificada con D.N.I. 46156290 en **Condición de Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener**, me presento ante usted para solicitar autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos (encuesta) de pacientes, para mis sustentación y obtención de Licenciatura en Enfermería.

Pongo en conocimiento que el período requerido para la recolección de información de los pacientes será por un periodo de 2 a 3 meses.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,

KAREN ELIZABETH QUEVEDO RUIZ
Bachiller en Enfermería
DNI: 46156290



VISANA CLÍNICA ESPECIALIZADA
OFTALMOLÓGICA
JIMMY MARTIN PANTA MARES
ADMINISTRADOR

VISANA CLÍNICA ESPECIALIZADA
OFTALMOLÓGICA
ROBERTO GAMERO ULLOA
GERENTE GENERAL

Anexo 8. Informe del asesor de turnitin