



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO Y MANEJO DEL DOLOR
EN POST OPERADOS SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL EN
UN HOSPITAL DE LIMA – 2022”**

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

**PRESENTADO POR:
MELENDEZ PAREDES DIANA PAOLA**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por permitir lograr un objetivo más. A mis padres por el soporte e impulsar a seguir preparándome profesionalmente. A mi esposo, por animarme a continuar.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su preciosa oportunidad de continuar desarrollándome profesionalmente. A mi asesor Mg. Mori Jaime. Que con su guía y asesoría permitieron encaminar el desarrollo del presente Proyecto de Investigación.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
SECRETARIO : Dr. Ivan Javier Basurto Santillan
VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

INDICE

Resumen	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Recursos	8
2. MARCO TEÓRICO	9

2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Nivel de ansiedad	11
2.2.2. Manejo del dolor	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.6.1. Variable nivel de ansiedad	¡Error! Marcador no definido.
3.6.2. Variable manejo del dolor	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27

3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
5. REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
6. ANEXOS	39
6.1. Matriz de consistencia	40
6.2. Matriz de operacionalización de variables.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3. Instrumentos.....	44
6.4. Consentimiento informado.....	49

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre ansiedad en el preoperatorio y manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022. Material y Método: El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estará conformada por 376 pacientes programados a cirugía abdominal abierta. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento para medir la ansiedad es la escala de valoración de la ansiedad Spielberg (STAI-ESTADO) aplicada por Guerrero y Sotomayor y para el manejo del dolor escala para la valoración de la intervención de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio aplicada por Ahuanari Ramírez . Dichos instrumentos fueron validados y confiabilizados con un alfa de Cronbach de 0.942 para la variable ansiedad y un alfa de Cronbach de 0.77 para la variable manejo del dolor y validados con un coeficiente de V Aiken de 1 para la variable ansiedad y valor de $p=0.013$ donde p es significativo para la variable manejo del dolor. Los resultados serán recolectados a través del programa de Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS versión 25.0, Para ser presentados en tablas y gráficos y para evaluar la relación de dos variables se utilizará la prueba de Kolmogorov

Palabras claves: Ansiedad preoperatoria, manejo del dolor, cirugía abdominal abierta.

Abstract

The **objective** of this research project is to: Determine the relationship between anxiety in the preoperative phase and pain management in postoperative undergoing open abdominal surgery in a Hospital de Lima -2022. **Material and Method:** the study had a quantitative approach, non-experimental design, descriptive correlational and cross-sectional. **The population** will be made up of 376 patients scheduled for open abdominal surgery. The data collection **technique** will be the survey and the instrument to measure the level of anxiety is the Spielberg anxiety assessment scale (STAI-STATE) and for pain management applied by Guerrero y Sotomayor, a scale for the assessment of nursing intervention in postoperative pain management applied by Ahuanari Ramírez. These instruments have been validated and the reliability of the instrument with a Cronbach's alpha of 0.942 for the anxiety level variable and a Cronbach's alpha of 0.77 for the pain management variable y and validated with a coefficient of V Aiken de 1 for the variable anxiety and valor de $p=0.013$ where p is significant for the variable pain management. The results will be collected, the data processing will be used by a Microsoft Excel 2013 program and the statistical package SPSS version 25.0. To be presented by tables and graphs for interpretation and analysis and to evaluate the relationship between two variables, the test kolmogrov

Keywords: preoperative anxiety, pain management, abdominal surgery.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad es un estado emocional que afecta en lo fisiológico, psíquico y conductual y puede ocurrir en cualquier edad, donde en el enfoque conceptual es un estado de alerta que lleva al ser humano a percibir sensaciones de angustia, incomodidad y preocupación que superan las capacidades del paciente preoperatorio generando descontrol, por la intensidad frente alguna situación (1).

En su gran mayoría los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos presentan dolor postoperatorio agudo inmediatamente después de la cirugía y crónico que dura más de 3 meses después de la lesión ya sea en órganos y tejidos. Esto se produce a la capacidad de percibir el dolor por la activación de los nociceptor en el sistema nervioso central en gran intensidad. Varios estudios concuerdan que el alivio del dolor tiene grandes beneficios fisiológicos y el tiempo de recuperación es en corto tiempo sin complicaciones (2).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, precisa que el dolor es una sensación emocional que produce molestias y está relacionada con un deterioro en el tejido del organismo ya sea real o potencial (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 4 millones de usuarios cada año le realiza una intervención quirúrgica y a nivel mundial aproximadamente entre un 50 a 75% presentan ansiedad en el preoperatorio. Por ello, que el manejo adecuado de la ansiedad durante el periodo preoperatorio es valioso, los niveles elevados de ansiedad tienen como resultado problemas psicológicos y fisiológicos desfavorables (4).

Estudio realizado en España, la educación prequirúrgica es un instrumento eficaz que sirve para disminuir la ansiedad y el dolor post operatorio. Por lo que sus resultados reflejan una disminución estadísticamente significativa del nivel de ansiedad y del dolor en pacientes evaluados, es por ello que la educación continua de enfermería incluyendo material educativo referente a la intervención puede disminuir el dolor (5).

En un estudio realizado en Asia Arabia Saudita, Evaluaron los conocimientos y la postura del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes, señala en sus hallazgos deficientes conocimientos y postura negativa en el manejo del dolor farmacológico o no farmacológico. Recomiendan que la atención de enfermería es brindar cuidados con conocimientos actualizados sobre el manejo del dolor, la valoración, datos subjetiva u objetiva en pacientes sometidos a cirugía abdominal harán que el paciente se recupere de forma satisfactoria (6).

Varios estudios detectaron que más del 50% de los usuarios intervenidos a cirugía abdominal no sienten alivio del dolor que conlleva a varias consecuencias fisiopatológicas. La falta de conocimiento por el personal encargado no garantiza el alivio del dolor al paciente es totalmente nula. Así mismo, los pacientes desconocen del tipo de cirugía y la falta de información del plan de cuidado para el manejo del dolor (7).

Estudios realizados en Latinoamérica, el dolor postoperatorio es el síntoma más preocupante en cirugía abdominal lo cual reportan que el 80% presentan dolor de gran intensidad en un periodo de 2 días lo que trae consigo el uso de analgésicos; ya que el dolor no controlado afecta el sistema inmunológico lo que conlleva la deficiencia de la cicatrización en la herida operatoria afectando así su estado emocional (8).

En un estudio de revisión sistemática, la ansiedad preoperatoria tiene efectos desfavorables en la recuperación posoperatoria del paciente y se relaciona con la edad, el dolor, tipo de

cirugía y hospitalización prolongada teniendo como resultado calidad de vida insatisfactoria. En la región Europa la incidencia de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía se observó con mayor tasa en España, India vario de 47% al 70.3 %, mientras que en estados unidos 20.2% y en Brasil fue del 24% (9).

En el ámbito nacional, en un hospital de lima, Inga y col., en su estudio tuvo como finalidad establecer los rangos de ansiedad de los usuarios preoperatorios del servicio de cirugía general, concluyo, los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos el 70% nivel medio, en síntomas negativos 56% es bajo y síntomas positivos 61% es alto. Según su grado complejidad experimentan ansiedad sintiéndose preocupados, nervioso que acentúa cambios fisiológicos (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre ansiedad en el preoperatorio y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad en el preoperatorio y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022.
- Determinar la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima-2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde la perspectiva teórica – científica, en la actualidad la ansiedad y el dolor postoperatorio afecta el estado fisiológico y psicológico al paciente, por lo que la presente investigación contribuirá con ideas claras, sin sesgo y que expliquen la situación de los pacientes logrando conocimiento científico respecto al nivel de ansiedad durante el preoperatorio y en función a ello identificar y mejorar las emociones que pueda afectar el alivio del dolor durante el post operatorio; asimismo de ser un estudio que pueda contribuir como antecedente para futuras investigaciones(11)

1.4.2. Metodológica

La investigación será desarrollada con rigor científico, controlar posible desviación y sesgo, por la facilidad con la que se cuenta para el desarrollo de la recopilación de datos, junto a un diseño robusto lo cual utilizará un instrumento con alto nivel de confiabilidad y consistencia asegurando las mediciones tengan validez, además, será posible desarrollarlo ya que se cuenta con recursos de personas, materiales y económicos que garanticen la elaboración de la investigación(11).

1.4.3. Práctica

La presente investigación nos ayudará a obtener información actualizada sobre los niveles de ansiedad y su correlación con el manejo del dolor en pacientes antes y después de ser operados de cirugía abdominal, con la finalidad que la institución pueda realizar intervenciones oportunas y que elabore sesiones educativas constantes que puedan ayudar al paciente a identificar emociones que afecte la intervención quirúrgica y a su vez la recuperación post operatoria encontrando alivio del dolor(11).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se podrá identificar de manera oportuna el grado de ansiedad de los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos y que a su vez experimentan dolor en el post operatorio que puedan acentuar cambios fisiológicos y psicológicos por lo cual se les proporcionará información pertinente que puedan manejar el dolor sin afectar su estado emocional (11).

1.5.2. Espacial

La investigación se ejecutará en un Hospital de Lima – Metropolitana.

1.5.3. Recursos

Disponibles de bienes materiales y económicos a fin de la elaboración del trabajo de investigación, y así mismo, el recurso humano estará a cargo por el investigador (11).

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Sales (12) en el 2019, en México, tuvo como objetivo “ determinar la relación entre la ansiedad prequirúrgica y el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro en el periodo diciembre 2018- mayo 2019” Realizo un estudio correlacional, observacional, transversal los resultados demostraron que el nivel de ansiedad tuvo como resultado leve en un 43.8% y en la variable dolor tuvo como resultado resaltante moderado en el 76% de usuarios programados para cirugía. Concluyendo que la relación entre variables es positiva débil.

Ortiz y col., (13) en el 2017 en Ecuador, cuyo objetivo “Determinar la relación entre la ansiedad prequirúrgica y la intensidad del dolor postquirúrgico en pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Homero Castanier Crespo”, los resultados mostraron que los usuarios durante el prequirurgico tuvo como resultado resaltante que la ansiedad fue moderado con un 77.5% y en el dolor postquirúrgico fue moderado con un 47.5%. Demostró correlación entre variables positiva débil con un Rho de Spearman 0.034.

Gutierrez, (14) en el 2020 en México, tuvo como objetivo” Evaluar la prevalencia del dolor postoperatorio en pacientes adultos con ansiedad preoperatoria que serán sometidos a colecistectomía convencional”, los resultados mostraron que 50 usuarios evaluados el 40% mostro ansiedad severa, en cuanto al dolor de los usuarios evaluados mostro un 64% dolor de moderado a severo concluyo, que aquellos pacientes evaluados el dolor en la etapa posquirúrgico es elevada y que existe elevada relación entre ansiedad y dolor postquirúrgico.

Mulugeta y col., (15) en el 2018, en Etiopia, cuyo objetivo Evaluar la ansiedad preoperatoria y factores asociados de pacientes quirúrgicos adultos en hospitales de referencia Debre Markos y Felege Hiwot, en noroeste de Etiopía, concluyeron, que la ansiedad preoperatoria fue alta. El nivel de ansiedad preoperatoria se asoció significativa con sexo, información preoperatoria y conocimientos previos ante un acto quirúrgico. La evaluación psicológica e información preoperatoria se deben incluir en rutina diaria de enfermería antes de cirugía.

Tano col., (16) en el 2021, en Ghana , tuvo como objetivo evaluar los factores que producen respuesta de los pacientes con el manejo oportuno del dolor posoperatorio que son sometidos a cirugías abdominales en el Hospital Docente Konfo Anokye, concluyeron la respuesta de los pacientes con el manejo del dolor posoperatorio fue alta por recibir tratamiento farmacológico, tipo de analgesia y no farmacológico por brindar información en cuanto al tratamiento y métodos que ayudaría aliviar de manera rápida el dolor.

A nivel nacional:

Urure y col., (17) en el 2017, En su investigación tuvo como objetivo identificar el cuidado en enfermería al paciente con dolor post operatorio en un hospital público de Ica. Los cuidados de enfermería dirigidos al paciente con dolor postoperatorio resultaron inadecuados en un 65.84% del total y 34.16% fue adecuado. Recomiendan implementar programas de capacitación sobre técnicas no farmacológicas, y consejería al paciente como manejar y aliviar su dolor postoperatorio.

Villarreal (18) en 2020, en su investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas asociadas en pacientes pre quirúrgicos para apendicetomía convencional, concluyo, de los 50 pacientes el 76% presentaron nivel alto, 18% medio y 6% bajo, así mismo, obtuvieron como resultados asociación estadística entre sexo, estado civil, sin cirugías previas con ansiedad.

Llanos (19) en el 2018, en su investigación tuvo como objetivo describir la experiencia profesional en cuidados de enfermería para disminuir la ansiedad a pacientes en el preoperatorio de apendicitis, concluyo, el nivel de ansiedad del 70%(21) es medio, 17%(05) alto y 13%(04) bajo. Se sienten preocupados, nerviosos y tristes. Recomiendan capacitación continua al personal de enfermería para que brinde educación al paciente aliviando temores y disminuyendo las dudas acerca del acto quirúrgico.

Palza (20) en el 2019, su investigación tuvo como finalidad explicar las actividades de enfermería en el manejo del dolor en usuarios posoperados de abdomen, concluyo, que la atención al paciente que es intervenido de cirugía abdominal el manejo del dolor en su dimensión farmacológico el 60% de los pacientes indican que está presente, por otro lado, en el manejo no farmacológico 62.9% está ausente.

Ferrel (21) en el 2019, en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes en el servicio de cirugía del Hospital de Huaycan, concluyo, donde la dimensión síntomas negativos, 77% (46) medio, 15% (9) bajo y 8% (5) alto; síntomas positivos, 82% (49) bajo, 13% (8) medio y 5% (3) alto. En su totalidad los usuarios en el preoperatorio tienen un nivel de ansiedad medio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de ansiedad

Ansiedad

La ansiedad es un estado anímico que puede afectar a cualquier persona y edad, es un estado de alerta que afecta la parte fisiológica y emocional. Es una situación que desencadena sensaciones de nerviosismo, miedo y temor a realizar acciones, actividades nuevas que en ocasiones involucre su estado de salud (22).

Dimensión 1: Síntomas positivos

Son síntomas que el paciente refiere durante su estancia hospitalaria, se presenta a través de metodología de enseñanza, basándose en la educación al paciente que será intervenido quirúrgicamente, logrando que la parte emocional no sea afectada ni pre ni post a cada procedimiento. En el preoperatorio la preparación es esencial y los cuidados de enfermería son acciones ejecutadas por el bien hacia el paciente (23).

Dimensión 2: Síntomas negativos

Consiste en el estado de ansiedad afectando su estado emocional en el paciente durante el preoperatorio refiriendo síntomas que a corto y largo plazo afectara la salud y recuperación, siendo niveles moderado y grave muy preocupante con la posibilidad de suspensión del procedimiento quirúrgico (24).

Manifestaciones clínicas de la ansiedad:

Nivel cognitivo: Son emociones, alteraciones que percibe la persona, entre las más comunes son; miedo, temor, inseguridad, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre cualquier situación y como pueda relacionarse con otras personas. **Nivel fisiológico:** Alteraciones del sistema nervioso, sistema inmunológico, entre las manifestaciones más comunes son; sudoración, tensión muscular, inquietud, taquicardia, diarrea, dificultades respiratorias, mareos, náuseas y dolor (25).

Nivel motor: Son los cambios de conductas que el organismo puede modificar en el medio que lo rodea, entre las manifestaciones más comunes son; el evitar situaciones que le produzcan temor, intranquilidad (26).

Ansiedad en el acto quirúrgico

La ansiedad en pacientes que se someten a un acto quirúrgico presenta un estado emocional afectado lo que ocasiona una preparación pre quirúrgica difícil de afrontar en el organismo cambios que puede perjudicar la secuencia del acto quirúrgico. Hay factores que alteran al paciente previo al acto quirúrgico, está la gravedad de enfermedad, tiempo del acto quirúrgico, intensidad de dolor. Paciente con un nivel alto de ansiedad repercute y facilita la difícil recuperación (27).

2.2.2. Segunda variable: Manejo del dolor

Manejo del dolor

El manejo del dolor involucra lograr disminuir el dolor con educación y tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico disminuyendo el dolor mejorando las condiciones de vida del usuario. Es inevitable reconocer que el dolor es multidimensional y afecta no solo en la parte física, sino también psicológica (28).

Dimensión 1: Farmacológica

En cuanto al manejo farmacológico, se emplea distintos medicamentos analgésicos siendo estos con indicaciones específicas que resultan ser apropiados para cada paciente disminuyendo el nivel dolor de forma controlada y gradual (29).

Dimensión 2: No farmacológica

Los manejos no farmacológicos incluyen estrategias físicas y psicológicas para disminuir el dolor, las intervenciones realizadas para aliviar las molestias sería la relajación, distractores ya sea con uso de imágenes, musicoterapia, masajes, técnicas de respiración, disminuir el ruido y la luz, cambios de posición (30).

Según su duración

Dolor agudo. Es una experiencia desagradable la potencia o magnitud se relaciona de acuerdo al estímulo que lo produce, corta duración con bajo daño emocional y psicológico. La duración es menor de 3 meses. **Dolor crónico.** Es una sensación emocional, sensible y muy desagradable ocasionada por lesión tisular de inicio súbito de intensidad de leve a grave, constante recurrente con una duración superior a 3 meses (31).

Según su origen

Dolor nociceptivo, Se origina por la activación de nociceptores periféricos en respuesta a un estímulo ya sea por lesión, trauma, inflamación, infección o enfermedad, por impulsos que se transmiten al sistema nervioso central y periféricos. Dolor somático, se estimula en receptores de piel y el sistema músculo esquelético, y visceral en las vísceras por estar mal localizado referido en zonas cutáneas a veces alejadas de la lesión, dolor intenso (32).

Dolor neuropático Se inicia por activación del sistema nervioso periférico o central posterior a una lesión considerada un dolor patológico, Se caracteriza por hormigueo, picazón, quemazón, opresión, punzadas. **Dolor psicógeno** no se inicia a una activación nociceptiva ni daño neuronal, se debe a una causa psíquica o factores psicológicos (33).

Dolor postoperatorio

El dolor postoperatorio es una respuesta ante un procedimiento quirúrgico Su mal manejo afecta la calidad de vida, la recuperación y aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, y se asocia a desarrollar dolor crónico persistente. El manejo oportuno del dolor es una señal de buena práctica clínica; es primordial dentro de los cuidados preoperatorios y postoperatorios teniendo en cuenta la movilización y la nutrición dentro de las actividades por prioridad (34).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El rol de la enfermera y las actividades que realiza por el bienestar del paciente se considera una parte importante de atención hospitalaria con un manejo eficaz para aliviar el dolor y a su vez disminuyendo la ansiedad estableciendo así los síntomas tanto físicos y emocionales que puede presentar el paciente y su entorno.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre ansiedad en el preoperatorio y manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima-2022.

H0: No existe relación significativa entre ansiedad en el preoperatorio y manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima-2022.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima -2022.

H0₁: No existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima – 2022.

H2: Existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022.

Ho2: No existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal en un Hospital de Lima- 2022.

III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación será de método hipotético deductivo, puesto que sus métodos son descripciones de las premisas considerada dentro del conocimiento científico. Mediante el cual se utiliza métodos, razonamientos lógicos, por lo que una premisa sería verdad siempre y cuando la hipótesis resultaría ciertas, donde varios enunciados se basan en la observación, comparación, donde las conclusiones pueden ser aceptadas (35).

3.2. Enfoque de la investigación

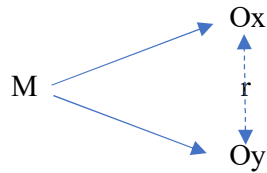
El presente estudio será de enfoque cuantitativo, puesto que se utiliza la recolección de datos, así como análisis estadístico y medición numérica para disponer de los resultados de los patrones de comportamiento en una población objetivo (36).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo aplicada, descriptivo correlacional; es descriptivo por que busca analizar patrones, describir las variables que están sometidas a los diferentes análisis y por sus propósitos en la evaluación de relaciones existentes entre varias categorías, conceptos, así mismo, es correlacional porque está orientado a la determinación de relación que existe entre dos variables de interés en una misma muestra (37).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación será observacional, correlacional, de corte trasversal, donde todos los datos se recolectarán en un solo momento (38).



Donde

- M = Muestras del estudio
- O = Muestras u objetos del estudio
- Ox = Ansiedad
- Oy = Manejo del dolor
- r = Relaciones de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de investigación estará constituida por 1008 usuarios programados a cirugía abdominal abierta en los servicios correspondientes a cirugía de abdomen en un Hospital de Lima, esta cifra fue estimada en base a cantidad de pacientes programados a cirugía abdominal abierta durante los últimos 6 meses. Los pacientes serán seleccionados de acuerdo a los criterios elegidos en la investigación.

Muestra:

Para medir el tamaño de muestra debido a que el universo es finito, es decir contable y la variable es de tipo categórica, en primer lugar se debe entender que "N" es la cifra global de casos o que hubo en años anteriores. Si la población es finita, es decir sabemos la cifra

global de la población de estudio y conocer cuántos del total tendremos que aplicar la fórmula:

$$n: \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Dónde:

Población N = 1008

Nivel de confianza $Z^2 = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral $E^2 = 0.04$

Proporción a favor p = Proporción esperada (en este caso 5%=0.5)

Proporción en contra q = 0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{\frac{1.96^2 \times 0.5(0.5)}{0.04^2}}{1 + \left(\frac{1.96^2 \times 0.5(0.5)}{0.04^2 \times 1008}\right)}$$

$$n = 376$$

Muestreo:

El presente estudio será un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a 376 pacientes a ser entrevistados.

Criterios de selección

Criterio de Inclusión.

- Pacientes programados para cirugía abdominal abierta de sexo femenino y masculino
- Pacientes sometidos a cirugía abdominal abierta que se encuentren dentro del periodo postoperatorio inmediato.
- Pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes ubicados en tiempo, espacio y persona.

Criterio de exclusión.

- Pacientes que no deseen participar voluntariamente
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que se encuentren bajo anestesia

3.6. Variables y Operacionalización

Primera variable: Nivel de ansiedad

Segunda variable: Manejo del dolor

Definición conceptual de la primera variable: Nivel de ansiedad

El nivel de ansiedad son respuestas a las emociones de las personas que pueden provocar ciertas situaciones afectando tanto la parte física, emocional e incluso conductual. Conforme aumenta la ansiedad la capacidad adaptativa de la persona se ve afectada (39).

Definición operacional de la segunda variable: Nivel de ansiedad

Respuestas a las emociones que tienen los pacientes en el servicio de cirugía de un Hospital de Lima, que pueden provocar ciertas situaciones afectando tanto la parte física, emocional e incluso conductual. Conforme aumenta la ansiedad la capacidad adaptativa de la persona se ve afectada, que será medido a través del instrumento la escala de valoración de la ansiedad Spielberg (STAI –ESTADO) aplicado y validado por Guerrero y Sotomayor (2017) cuyo instrumento consta de dos dimensiones síntomas positivos y síntomas negativos, cada dimensión consta de 10 alternativas que son calificadas en la escala de Likert con puntuaciones de 1=nada; 2= algo; 3= bastante; 4= mucho. Y serán medidos como ansiedad: Alto ≥ 70 , Medio (60-69), Bajo (≤ 59), en cuanto a sus dimensiones serán medidos en dimensión síntomas negativos: Alto ≥ 35 , Medio (29-34), Bajo (≤ 28), dimensión síntomas positivos Alto ≥ 36 , Medio (31-35), Bajo (≤ 30)

Definición conceptual de la segunda variable: Manejo del dolor

El manejo del dolor involucra lograr una disminución del dolor, prevención y mejorar las condiciones de vida del usuario. Es esencial reconocer el dolor si afecta no solo la parte física, sino también la parte emocional, psicológica y social. El manejo del dolor puede utilizarse de manera farmacológica y no farmacológica, buscando la mejora del paciente (40).

Definición operacional de la segunda variable: Manejo del dolor

Los usuarios intervenidos a cirugía abdominal manifiestan mucho dolor postoperatorio. El manejo del dolor son actuaciones orientadas a mejorar o aliviar el dolor, que será medido a través del instrumento escala para la valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post operatorio aplicado y validado por Ada Nisi Ahuanari Ramírez (2017) de 28 alternativas dividido en 2 dimensiones cuyas respuestas serán obtenidas mediante una escala de medición tipo Likert: de Nunca (Puntuación 1), Casi nunca (Puntuación 2), Algunas veces (Puntuación 3), Casi siempre (Puntuación 4) y Siempre (Puntuación 5). Y serán medido Presente ≥ 112 , ausente < 112 .

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Ansiedad	<p>Respuestas a emociones de pacientes en un Hospital de Lima que pueden provocar situaciones afectando tanto la parte física, emocional e incluso conductual. Conforme aumenta la ansiedad la capacidad adaptativa de la persona se ve afectada, que será medido a través del instrumento la escala de valoración de la ansiedad Spielberg (STAI –ESTADO) aplicado y validado por Guerrero y Sotomayor (2017) cuyo instrumento consta de dos dimensiones síntomas positivos y síntomas negativos, cada dimensión consta de 10 alternativas que son calificados en la escala de Likert con puntuaciones desde 1=nada; 2= algo;3= bastante; 4= mucho. Y serán medidos como ansiedad: Alto ≥ 70, Medio (60-69), Bajo (≤ 59)</p>	Síntomas negativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenso 2. Contrariado 3. Alterado 4. Preocupado 5. Angustiado 6. Nervioso 7. Desasosegado 8. Atado 9. Triste 10. Aturdido 	<p>1a,1b,1c,1d 2a,2b,2c,2d 3a,3b,3c,3d 4a,4b,4c,4d 5a,5b,5c,5d 6a,6b,6c,6d 7a,7b,7c,7d 8a,8b,8c,8d 9a,9b,9c,9d 10a,10b,10c,10d</p>	Ordinal	<p>Alto ≥ 70 Medio (60-69) Bajo (≤ 59)</p>
		Síntomas positivos	<ol style="list-style-type: none"> 11. Calmado 12. Seguro 13. Cómodo 14. Descansado 15. Confortable 16. Confianza en mí mismo 17. Relajado 18. Satisfecho 19. Alegre 20. Me siento bien 	<p>11a,11b,11c,11d 12a,12b,12c,12d 13a,13b,13c,13d 14a,14b,14c,14d 15a,15b,15c,15d 16a,16b,16c,16d 17a,17b,17c,17d 18a,18b,18c,18d 19a,19b,19c,19d 20a,20b,20c,20d</p>	Ordinal	

Manejo del dolor	Los usuarios intervenidos a cirugía abdominal manifiestan mucho dolor postoperatorio. El manejo del dolor son actuaciones orientadas a mejorar o aliviar el dolor, que será medido a través del instrumento escala para la valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post operatorio aplicado y validado por Ada Nisi Ahuanari Ramirez (2017) de 28 alternativas dividido en 2 dimensiones cuyas respuestas serán obtenidas mediante una escala de medición tipo Likert: de Nunca (Puntuación 1), Casi nunca (Puntuación 2), Algunas veces (Puntuación 3), Casi siempre (Puntuación 4) y Siempre (Puntuación 5).	Farmacológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporciona información sobre las medicinas 2. Solicita consentimiento para administración de tratamiento 3. Intensidad en escala 4. Evalúa zona quirúrgica 5. Pregunta como me siento durante la administración del medicamento 6. Evalúa resultados 7. Administra medicamento de forma cuidadosa 8. Hora indicada 9. Dosis suficiente 10. Valores de mi presión , pulso y temperatura 11. Se dirige a mí con mi nombre 12. Supervisa vía periférica 13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional 14. Tipos de medicamentos para el dolor. 	<p>1a,1b,1c,1d,1e</p> <p>2a,2b,2c,2d,2e</p> <p>3a,3b,3c,3d,3e</p> <p>4a,4b,4c,4d,4e</p> <p>5a,5b,5c,5d,5e</p> <p>6a,6b,6c,6d.6e</p> <p>7a,7b,7c,7d.7e</p> <p>8a,8b,8c,8d,8e</p> <p>9a,9b,9c,9d,9e</p> <p>10a,10b,10c,10d,11e</p> <p>11a,11b,11c,11d,12e</p> <p>12a,12b,12c,12d,12e</p> <p>13a,13b,13c,13d,13e</p> <p>14a,14b,14c,14d,14e</p>	Ordinal	Presente ≥ 112 Ausente < 112 .
		No farmacológica	<ol style="list-style-type: none"> 15. Tratamientos alternativos 16. Necesidades básicas 17. Disminuir la ansiedad 18. Ambiente con luz adecuada 19. Posición adecuada 20. Medios de distracción 21. Ambiente tranquilo 22. Tono amigable 23. Compresas frías o calientes 24. Relajado 25. Orientación 26. Caminar precozmente 27. Educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento 28. Confianza. 	<p>15a,15b,15c,15d,15e</p> <p>16a,16b,16c,16d,16e</p> <p>17a,17b,17c,17d,17e</p> <p>18a,18b,18c,18d,18e</p> <p>19a,19b,19c,19d,19e</p> <p>20a,20b,20c,20d,20e</p> <p>21a,21b,21c,21d,21e</p> <p>22a,22b,22c,22d,22e</p> <p>23a,23b,23c,23d,23e</p> <p>24a,24b,24c,24d,24e</p> <p>25a,25b,25c,25d,25e</p> <p>26a,26b,26c,26d,26e</p> <p>27a,27b,27c,27d.27e</p> <p>28a,28b,28c,28d.28e</p>	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica empleada será la encuesta, la cual se aplicará a cada paciente programado en el servicio de cirugía de abdomen en un Hospital de Lima. Se utilizará un instrumento para cada variable. Para la primera variable **Nivel de ansiedad**, será evaluada con el instrumento escala de valoración de la ansiedad Spielberg (STAI –ESTADO) (42) y Para la segunda variable **Manejo del dolor**, será evaluada con el instrumento escala para la valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post operatorio (43).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la primera variable: **Ansiedad**, será evaluada con el instrumento conocido como Inventario de Ansiedad estado- rasgo (State- Trait Anxiety Inventory, STAI; a cargo de Spielberger, Gorsuch y Lushene) Considerando que este instrumento fue desarrollado en 1970 en California, Estados Unidos, sin embargo, existe en su versión española Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) en 1982. Cuyo objetivo es de evaluar la ansiedad como estado (ahora mismo, que produce tensión) y la ansiedad como rasgo (en la mayoría de las ocasiones, situaciones que producen amenaza), cada una consta de 20 alternativas que son calificadas en la escala de Likert con puntuaciones desde 1=nada; 2= algo;3= bastante; 4= mucho (41). En nuestro caso, se utilizara la escala de valoración de la ansiedad Spielberg (STAI –ESTADO) consta de dos dimensiones síntomas positivos y síntomas negativos, cada dimensión consta de 10 alternativas que son calificadas en la escala de Likert con puntuaciones desde 1=nada; 2= algo;3= bastante; 4= mucho aplicada por Guerrero y Sotomayor en su investigación llevado a cabo en el 2017 en pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía Abdominal de un hospital de Lima, cuyo alfa de Cronbach fue de

0.942 y para su validación se sometió a juicio de expertos, con un coeficiente de V Aiken de 1 (42).

Para la segunda variable: **Manejo del dolor**, será evaluada con el instrumento escala para la valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post operatorio lo cual consta de dos dimensiones manejo farmacológico y manejo no farmacológico, cada dimensión consta de 14 alternativas que son calificados en la escala de Likert con puntuaciones desde 1=nunca; 2= casi nunca; 3= algunas veces ; 4= casi siempre; 5= siempre aplicada por Ahuanari Ramírez en su investigación llevado a cabo en el 2017 en pacientes post operados de cirugía abdominal en hospital de Lima, la validez del instrumento se hizo por prueba binomial de juicio de experto, que tuvo un valor de $p= 0.013$ donde p es significativo (43).

3.7.3. Validación

El constructo fue validado por juicio de expertos de la variable ansiedad, por los investigadores Guerrero y Sotomayor (2017) con un coeficiente de V Aiken de 1. Para variable Manejo del dolor, el constructo fue validada por juicio de expertos por el investigador Ahuarari ramkirez (2017), lo cual tuvo un valor de $p= 0.013$ donde p es significativo.

3.7.4. Confiabilidad

Para la variable Ansiedad, cuyo coeficiente de alfa de cronbach fue de 0.942. Para la variable Manejo del dolor, el coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0.77, según la escala de confiabilidad se puede decir que el instrumento presenta un alto nivel de confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar la recolección de datos, se enviará una solicitud al área de investigación y docencia del hospital de Lima para su aprobación en la aplicación del instrumento, así mismo, se realizará la coordinación con la jefa de enfermería del hospital y con cada jefa de enfermería del pabellón de cirugía de los servicios correspondientes. Se informará de los objetivos, beneficios del estudio a los usuarios programados para cirugía abdominal abierta haciendo que su participación sea voluntaria y anónima para la aplicación del instrumento previa obtención del consentimiento informado. Se verificará que cada instrumento se encuentre completamente lleno y sin errores de legibilidad. Los análisis estadísticos y procesamiento de datos serán utilizando Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS versión 25.0, los resultados luego de ser recolectados serán representados por tablas y gráficos para la interpretación y análisis. Se utilizará para el análisis en la relación de variables la prueba de kolmogorov.

3.9. Aspectos éticos

Previo al desarrollo de los instrumentos se solicitará el consentimiento informado de los pacientes programados en el servicio de cirugía de abdomen, manifestando los beneficios y riesgos del estudio, donde la colaboración es por voluntad propia respetando los derechos de cada paciente. El desarrollo de los instrumentos cumplió con los principios bioéticos de investigación.

Principio de autonomía

Los usuarios entrevistados brindaran de su colaboración siendo esta de voluntad propia, y tendrán la facultad de retirarse cuando lo consideren.

Principio de beneficencia

Aquellos pacientes con puntuaciones altas, podrán recibir consejería, orientación mediante estrategias educativas para mejorar su estado de salud.

Principio de no maleficencia

A los pacientes se les explicará que su colaboración en este estudio no utilizará instrumentos que pusieran en peligro la seguridad física y mental de los usuarios.

Principio de justicia

Los instrumentos de investigación serán administrados de manera imparcial a todos los usuarios de la investigación sin preferencias ni discriminaciones.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del título				X																
Formulación del planteamiento del problema, objetivos generales y específicos del estudio , justificación y delimitación de la investigación				X																
Desarrollo del marco teórico, antecedentes, base teórica y de la hipótesis.					X															
Elaborar enfoque, diseño de investigación, población y muestra; elaborar tabla de variables y Operacionalización, técnica e instrumentos, plan de procesamiento y estudio de datos y aspectos bioéticos.								X												
Elaborar la tabla de cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaborar revisiones bibliográficas y tabla de matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																			X	
Sustentación																				X

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2022					TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	
Internet	S/. 55	S/. 55	S/. 55	S/. 55	S/. 55	S/. 325.00
Laptop						S/. 1500.00
USB	S/. 25					S/. 25.00
Lapiceros	S/. 1.00				S/. 1.00	S/. 2.00
Hojas bonds A4					S/. 8	S/. 8.00
Fotocopia					S/. 11	S/. 11.00
Impresiones					S/. 52	S/. 52.00
Espiralado					S/. 11	S/. 11.00
Movilidad	S/. 22	S/. 22	S/. 22	S/. 22	S/. 35	S/. 123.00
Alimento	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 72.00
Llamada	S/. 34	S/. 34	S/. 34	S/. 34	S/. 34	S/. 204.00
TOTAL						S/. 2.333

V. REFERENCIAS

1. Quintero A., Yasnó D., Riveros O. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. [Revista en Internet]. 2017. [Acceso 18 de julio de 2021]; 32:115-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3555/355552642006/html/index.html>
2. Vásquez K. Factores asociados al dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales-2017 [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lima- Perú. UPRP; 2018.
3. Poggi L., Ibarra O. Manejo del dolor aguda pos quirúrgico. Acta Med Per [Revista en internet] 2017. [Acceso 18 de julio de 2021]; 24(2): 39-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008
4. Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Ginebra: OMS; 2011.
5. Bages C., Fortuño M. Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enfermería Global [Revista en Internet] 2105. [Acceso 18 de julio de 2021]; 14 (39):29-40. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300002
6. Sayaghi K, Fadlammola H, Alijohani W. Conocimientos y actitudes de las enfermeras con respecto a la evaluación y el manejo del dolor en Arabia Saudita.

- Sanidad(Basilea). [Revista en Internet]. 2022. [Acceso 17 de abril de 2022]; 10(3): 528.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35327006/>
7. Nasir M. Conocimiento sobre el dolor postoperatorio y su manejo en pacientes quirurgicos.Cureo. [Revista en Internet]. 2020. [Acceso 17 de abril de 2022]; 12(1): 6685.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32104622/>
 8. Paredes Y. Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermo en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima- Perú. UPCH; 2019.
 9. Abate S. Prevalencia global y determinantes de la ansiedad preoperatoria entre pacientes quirúrgicos: revisión sistemática y metanálisis. Revista internacional de cirugía abierta. [Revista en internet] 2020. [Acceso 18 de abril de 2022]; 25(1): 6-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
 10. Inga G. Nivel de ansiedad en los pacientes pre operatorios del área de Cirugía general en el hospital Nacional nivel III de Lima , 2021. [Tesis para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en paciente clínico quirúrgico] Lima- Perú. UPNW; 2021.
 11. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 5º Edición. México: Mc Graw Hill; 2014 [citado el 20 de mayo de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

12. Sales G. Ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva. [Tesis para optar el título de especialista Anestesiología] México.BUAP;2019.
13. Ortiz A., Pacheco B. Relación entre ansiedad prequirugica e intensidad del dolor postquirúrgica en pacientes del Hospital Homero Castanier Crespo, 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de médico] Ecuador.Univ, Cuenca; 2017.
14. Gutiérrez T. Prevalencia del dolor postoperatorio en pacientes con ansiedad preoperatoria sometidos a colecistectomía convencional en el Hospital de especialidades N°14 [Para obtener el título de anestesiología]. Mexico.Univ. Veracruz; 2020.
15. Mulugeta H., Ayana M., Sintayehu M. Ansiedad preoperatoria y factores asociados entre pacientes quirúrgicos adultos en hospitales de referencia Debre Markos y Felege Hiwot, noroeste de Etiopia. BMC Anestesia [Revista en Internet]. 2018. [Acceso 17 de abril de 2022]; 18 (1): 155 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30376809/>
16. Tano P, Apiribu F. Tano E. Factores predictivos que determinan la satisfacción de los pacientes con el manejo del dolor posoperatorio después de cirugías abdominales en el Hospital Docente Konfo Anokye, Kumasi, Ghana. Más uno. [Revista en Internet]. 2021. [Acceso 19 de abril de 2022]; 10(3): 528.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033660/>
17. Urupe I., Pacheco L. Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, octubre 2016-2017. Rev.enferm. vanguard.

[Revista en Internet]. 2017. [Acceso 20 de julio de 2021]; 5(2): 46-59. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v5i2.218>

18. Villareal D., Cornejo R., Socorro E., Ansiedad Prequirúrgica en apendicetomía convencional. Hospital de Apoyo de Chepen. La Libertad, Perú.2020. Rev. Salud & Vida Sipanense [Revista en Internet]. 2021. [Acceso 23 de julio de 2021]; 8(1):5 – 15. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1592>
19. Llanos Y. Cuidados de Enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes en preoperatorio de apendicitis del servicio de cirugía. Hospital Regional del Cusco 2016-2017. [Tesis para optar el título segunda especialidad Profesional en Enfermería en cuidados quirúrgicos] Callao- Perú.UNAC; 2018.
20. Palza A. Intervencion de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes posoperados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro 2019. [Tesis para optar el título segunda especialidad Profesional en Enfermería en centro quirúrgico] Puno-Perú.UNA; 2019.
21. Ferrel S. Ansiedad preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima- Perú. UPR.; 2019.
22. Calle M., Carrillo P. Ansiedad en el postoperatorio de CMA. CIR. MAY AMB. [Revista en Internet]. 2015. [Acceso 21 de julio de 2021]; 20(2): 69-73. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-142429>
23. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima; 2015. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima- Perú. UNMSM; 2015.

24. Melchior L., Morena R., Soares R., Prado A., Amorim K, Queiroz A. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enferm. glob.* [Revista en Internet]. 2018 [Acceso 13 de agosto 2021] ;17(52): 64-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400064&lng=es
25. Gavilán C., Solano N. Efectividad de la visita preoperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico en un Hospital del Minsa Mayo -2018. . [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima- Perú. UPCH; 2018.
26. Godillo F., Arana J. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista clínica medica* [Revista en Internet]. 2015. [Acceso 21 de julio de 2021]; 4(3): 228-233. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2011000300008
27. León M., Santa J., Martínez S., Ibatá L. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo del dolor oncológico. *Rev. Anestesiología.* [Revista en Internet].2019. [Acceso 26 de julio de 2021]; 42(1): 44-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma191f.pdf>
28. Puebla D. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. *Oncología Barc.* . [Revista en Internet].2005. [Acceso 26 de julio de 2021]; 28(3): 33-37. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006

29. Morales C., Herrera Manejo Farmacológico del dolor en el paciente oncológico. Acta Méd. Costarric . [Revista en Internet]. 2004. [Acceso 26 de julio de 2021]; 46 (3): 114-124. Disponible en: https://scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001-60022004000300004&Ing=en.
30. Moreland M., Kohtz C., Emmerling S. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. Nursing [Revista en Internet]. 2019. [Acceso 08 de agosto de 2021]; 36(3): 55-58. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-control-del-dolor-e-intervenciones-S0212538219300743>
31. NANDA: Diagnósticos Enfermeros: Definición Y Clasificación ED. 2019-2020
32. Del Arco J. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico Rev. Farmacia Profesional. [Revista en Internet]. 2015. [Acceso 26 de julio de 2021]; 29(1): 36-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>
33. Pedrajas J., Molino M. Bases neuromédicas del dolor. Rev. Clínica y Salud. [Revista en Internet]. 2008. [Acceso 23 de julio de 2021]; 28(3): 33-37. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462017000100001
34. Pérez G., Aragón M. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Rev. Soc. Esp. Dolor. [Revista en Internet]. 2017. [Acceso 26 de julio de 2021]; 24(1): 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462017000100001

35. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014 [Acceso 01 de febrero 2021] 632p. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
36. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Mejía E. Metodología de la investigación científica, Cuantitativa – cualitativa y la redacción de tesis. 4ta edición. Colombia. Ediciones de la U. 2014 [Acceso el 22 de abril 2022] Disponible en : <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>
37. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [Acceso el 02 de febrero 2021]
38. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
39. Fernández L, Jiménez B. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Rev. Ciencias Médicas en Cienfuegos. [Revista en Internet].2012. [Acceso 02 de agosto de 2021]; 10(5): 466-479. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
40. Tabares Z., Rodríguez J., Jiménez S. El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. Panorama Cuba y Salud. [Revista en Internet].2013. [Acceso 02 de

agosto de 2021]; 8(2): 41-48. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477348951008>.

41. Guillen A. Buela G. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicotherma*. [Revista en Internet].2011. [Acceso 18 de abril de 2022]; 23(3): 510-515. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3687191>
42. Guerrero M., Sotomayor M. Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgico con mención en Recuperación Pos anestésica] Lima- Perú. UPeU; 2017.
43. Ahuanari A. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima-Perú. URP; 2017

VI. ANEXOS

6.1. Anexo 1 : Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre ansiedad en el preoperatorio y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima-2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022? • ¿Cuál es la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima 2022? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre ansiedad en el preoperatorio y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima -2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022. • Determinar la relación entre ansiedad en la dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima- 2022. 	<p>Hipótesis General H1: Existe relación significativa entre ansiedad en el preoperatorio y manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima-2022.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre ansiedad en el preoperatorio y manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima-2022.</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima -2022.</p> <p>H01: No existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas positivos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal en un Hospital de Lima – 2022.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima - 2022.</p> <p>H02: No existe relación significativa entre ansiedad en su dimensión síntomas negativos y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima-2022.</p>	<p>Primera variable: Ansiedad</p> <p>Segunda variable: Manejo del dolor</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Diseño no experimental descriptivo, correlacional y transversal</p> <p>Población : conformada por 1008 usuarios programados a cirugía abierta</p> <p>Muestra: será de 376 usuarios programados a cirugía abdominal abierta.</p> <p>Muestreo: muestreo no probabilístico, de manera censal</p>

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de ansiedad

Definición operacional: Respuestas a emociones de pacientes en un Hospital de Lima, que pueden provocar situaciones afectando tanto la parte física, emocional e incluso conductual. Conforme aumenta la ansiedad la capacidad adaptativa de la persona se ve afectada, que será medido a través del instrumento la escala de valoración de la ansiedad Spielberg (STAI –ESTADO) aplicada y validado por Guerrero y Sotomayor (2017) cuyo instrumento consta de dos dimensiones síntomas positivos y síntomas negativos, cada dimensión consta de 10 alternativas que son calificadas en la escala de Likert con puntuaciones desde 1=nada; 2= algo;3= bastante; 4= mucho. Y serán medidos como ansiedad: Alto ≥ 70 , Medio (60-69), Bajo (≤ 59)

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Ansiedad	Síntomas Negativos	1. Tenso	1a,1b,1c,1d	Ordinal	Alto ≥ 70 Medio (60-69) Bajo (≤ 59)
		2. Contrariado	2a,2b,2c,2d		
		3. Alterado	3a,3b,3c,3d		
		4. Preocupado	4a,4b,4c,4d		
		5. Angustiado	5a,5b,5c,5d		
		6. Nervioso	6a,6b,6c,6d		
		7. Desasosegado	7a,7b,7c,7d		
		8. Atado	8a,8b,8c,8d		
		9. Triste	9a,9b,9c,9d		
		10. Aturdido	10a,10b,10c,10d		
	Síntomas positivos	11. Calmado	11a,11b,11c,11d		
		12. Seguro	12a,12b,12c,12d		
		13. Cómodo	13a,13b,13c,13d		
		14. Descansado	14a,14b,14c,14d		
		15. Confortable	15a,15b,15c,15d		
		16. Confianza en mí mismo	16a,16b,16c,16d		
		17. Relajado,	17a,17b,17c,17d		
		18. Satisfecho	18a,18b,18c,18d		
		19. Alegre	19a,19b,19c,19d		
		20. Me siento bien	20a,20b,20c,20d		

Variable 2: Manejo del dolor

Definición operacional: Los usuarios intervenidos a cirugía abdominal abierta manifiestan mucho dolor postoperatorio. El manejo del dolor son actuaciones orientadas a mejorar o aliviar el dolor, que será medido a través del instrumento escala para la valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post operatorio aplicada y validada por Ada Nisi Ahuanari Ramírez (2017) de 28 alternativas dividido en 2 dimensiones cuyas respuestas serán obtenidas mediante una escala de medición tipo Likert: de Nunca (Puntuación 1), Casi nunca (Puntuación 2), Algunas veces (Puntuación 3), Casi siempre (Puntuación 4) y Siempre (Puntuación 5).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Variables	Dimensiones	Indicadores		Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Manejo del dolor	Farmacológico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporciona información sobre las medicinas 2. Solicita consentimiento para administración de tratamiento 3. Intensidad en escala 4. Evalúa zona quirúrgica 5. Pregunta como me siento durante la administración del medicamento 6. Evalúa resultados 7. Administra medicamento de forma cuidadosa 8. Hora indicada 9. dosis suficiente 10. Valores de mi presión, pulso y temperatura 11. Se dirige a mí con mi nombre 12. Supervisa vía periférica 13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional 14. Tipos de medicamentos para el dolor 	1a,1b,1c,1d,1e 2a,2b,2c,2d,2e 3a,3b,3c,3d,3e 4a,4b,4c,4d,4e 5a,5b,5c,5d,5e 6a,6b,6c,6d,6e 7a,7b,7c,7d,7e 8a,8b,8c,8d,8e 9a,9b,9c,9d,9e 10a,10b,10c,10d,11e 11a,11b,11c,11d,12e 12a,12b,12c,12d,12e 13a,13b,13c,13d,13e 14a,14b,14c,14d,14e	Ordinal	Presente ≥ 112 Ausente < 112 .

	No farmacológico	15 Tratamientos alternativos 16 Necesidades básicas 17 Disminuir la ansiedad 18 Ambiente con luz adecuada 19 Posición adecuada 20 Medios de distracción 21 Ambiente tranquilo 22 Tono amigable 23 Compresas frías o calientes 24 Relajado 25 Orientación 26 Caminar precozmente 27 Educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento 28 Confianza.	15a,15b,15c,15d,15e 16a,16b,16c,16d,16e 17a,17b,17c,17d,17e 18a,18b,18c,18d,18e 19a,19b,19c,19d,19e 20a,20b,20c,20d,20e 21a,21b,21c,21d,21e 22a,22b,22c,22d,22e 23a,23b,23c,23d,23e 24a,24b,24c,24d,24e 25a,25b,25c,25d,25e 26a,26b,26c,26d,26e 27a,27b,27c,27d,27e 28a,28b,28c,28d,28e		
--	------------------	--	--	--	--

6.3. Anexo 3: Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR POST-OPERATORIO

Estimado SR(A):

Buenos días, soy de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación titulado “ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO Y MANEJO DEL DOLOR EN POST OPERADOS SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022”. Cuyo objetivo es: Determinar la relación entre ansiedad en el preoperatorio y el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima- 2022. Pido su gentil participación y responda el cuestionario con veracidad para que nos facilite ciertos datos que me permita llegar al objetivo de estudio, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y confidencial,

A continuación se presenta una serie de enunciados, lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) de acuerdo a lo que considera adecuado. Muchas gracias

B. DATOS GENERALES:

1. Tipo de cirugía:
2. Edad:
3. Sexo:
4. Días en post-operatorio:
5. Grado de instrucción:

Tipo de tratamiento	ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
FARMACOLOGICO						
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2	Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico.					
3	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10					
4	Evalúa físicamente la zona de intervención quirúrgica para identificar mi dolor					

5	Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					
6	Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
7	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
8	Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.					
9	Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor					
10	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
11	Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
12	Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
13	Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor					
14	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo					
NO FARMACOLOGICO						
15	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
16	Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor.					
17	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
18	Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
19	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
20	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor					
21	Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.					
22	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
23	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
24	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
25	Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolo					
26	Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
27	Me educa y explica las ventajas y desventajas del					

	tratamiento que voy a recibir					
28	Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso .					

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (STAI-Estado)

Estimado SR(A):

Buenos días, soy de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación titulado “ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO Y MANEJO DEL DOLOR EN POST OPERADOS SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022”. Cuyo objetivo es: Determinar la relación entre ansiedad en el preoperatorio y manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal abierta en un Hospital de Lima -2022. Pido su gentil participación y responda el cuestionario con veracidad para que nos facilite ciertos datos que me permita llegar al objetivo de estudio, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y confidencial,

A continuación se presenta una serie de enunciados, lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) de acuerdo a lo que considera adecuado. Muchas gracias

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
	Síntomas negativos				
1	Estoy tenso				
2	Estoy contrariado (molesta)				
3	Me siento alterado				
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5	Me siento angustiado				

6	Me siento nervioso				
7	Estoy desasosegado (inquieto)				
8	Me siento muy “atado” (como oprimido)				
9	Me encuentro muy triste				
10	Me siento aturdido y sobre excitado				
	Síntomas Positivos				
11	Me siento calmado				
12	Me siento seguro				
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14	Me siento descansado				
15	Me siento confortable				
16	Tengo confianza en mí mismo				
17	Estoy relajado				
18	Me siento satisfecho				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

Gracias por su participación.

Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO Y MANEJO DEL DOLOR EN POST OPERADOS SOMETIDOS A CIRUGIA ABDOMINAL EN UN HOSPITAL LIMA - 2022”

Nombre de los investigadores principales:

LIC. DIANA PAOLA MELENDEZ PAREDES

Propósito del estudio: Determinar la relación entre ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en post operados sometidos a cirugía abdominal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, junio 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. **DIANA PAOLA MELENDEZ PAREDES**.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la señorita **DIANA PAOLA MELENDEZ PAREDES** o al Presidente del Comité de Ética.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, junio del 2022

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

.....
Firma del participante