



Facultad de Ciencias de la Salud

**Apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del
usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un
Hospital Público, Lima - 2021**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado Por:

Autora: León López, Nelly Consuelo

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, León López, Nelly Consuelo, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital Público, Lima - 2021”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:258254028, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 León López, Nelly Consuelo
 DNI N° 04086244



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 17 de Julio de 2022

Dedicatoria

A mi familia, por ser la razón de mi existencia
y por haber ayudado en mi superación
profesional y personal

Agradecimiento

A mis queridos docentes

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Vocal : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	15
1.5. Delimitación de la investigación	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Recursos.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17

2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Apoyo emocional	22
2.2.1.1. Evolución histórica	22
2.2.1.2. Concepto de la variable.....	23
2.2.1.3. Conceptos de las dimensiones.....	24
2.2.1.4. Conceptos de los indicadores	28
2.2.2. Ansiedad	29
2.2.2.1. Evolución histórica	29
2.2.2.2. Concepto de ansiedad	30
2.2.2.3. Conceptos de las dimensiones.....	31
2.2.2.4. Conceptos de los indicadores	32
2.3. Formulación de la hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis general.....	38
2.3.2. Hipótesis específicas	39
3. METODOLOGÍA.....	40
3.1. Método de investigación.....	40
3.2. Enfoque de investigación.....	40
3.3. Tipo de investigación	40
3.4. Diseño de la investigación.....	41
3.5. Población, muestra y muestreo	41
3.6. Variables y operacionalización.....	44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.7.1. Técnica.....	50

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	50
3.7.3. Validación.....	51
3.7.4. Confiabilidad.....	51
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	52
3.9. Principios éticos.....	52
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	53
4.1. Cronograma de actividades.....	53
4.2. Presupuesto.....	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS.....	64
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	65
Anexo 2: Instrumentos.....	67
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	71

Resumen

Introducción: Los pacientes que se someten a una cirugía experimentan estrés y ansiedad debido al peligro operatorio, lo cual conlleva a alteraciones psicológicas y fisiológicas que pueden agravar o causar complicaciones antes y durante la intervención quirúrgica. En ese sentido, el personal de enfermería requiere emplear estrategias que contribuyan a la reducción del estado ansioso en los pacientes quirúrgicos. **Objetivo:** Determinar la relación apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima, 2021. **Métodos:** El estudio que se realizará es descriptivo correlacional con corte transversal. El muestreo probabilístico aleatorio simple estará constituido por 90 pacientes programados para ser intervenidos quirúrgicamente con edades entre 18 a 60 años de un Hospital público. Asimismo, los participantes serán encuestados, mediante la utilización de un cuestionario adaptado para valorar el apoyo emocional con base en la teoría de Peplau, el cual fue validado por Madueño (2020) en el Perú. Asimismo, el nivel ansiedad será evaluado con la escala de Hamilton, validada por Lobo et al (2002). Por otro lado, los datos serán procesado por medio de pruebas no paramétricas con la finalidad de establecer la relación entre el apoyo emocional del personal de enfermería con el grado de ansiedad del paciente quirúrgico.

Palabras claves: Paciente quirúrgico, preoperatorio inmediato, cuidado emocional, ansiedad del paciente.

Abstract

Introduction: Patients undergoing surgery experience stress and anxiety due to operative danger, which leads to psychological and physiological changes that can aggravate or cause complications before and during surgery. In this sense, the nursing staff needs to employ strategies that contribute to the reduction of the anxious stage in surgical patients. **Objective:** To determine the relationship the emotional support the nursing staff and anxiety of the surgical user in the immediate preoperative period, in the Surgical Center service of a Public Hospital, Lima, 2021. **Methods:** The study that will be carried out is descriptive correlational with cross section. Simple random probability sampling consists of 90 patients scheduled for surgery aged between 18 and 60 years at a Public Hospital. Likewise, the participants will be surveyed between July and August of the year 2022, through the use of an adapted questionnaire to assess emotional support based on Peplau's theory, which was validated by Madueño (2020) in Peru. Likewise, the level of anxiety will be evaluated with the Hamilton scale, validated by Lobo et al (2002). On the other hand, the data will be processed through non-parametric tests in order to establish the relationship between the emotional support of the nursing staff and the degree of anxiety of the surgical patient.

Keywords: Surgical patient, immediate preoperative, emotional care, patient anxiety.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad es una impresión de daño o desgracia futura que se percibe con anticipación, acompañada de una sensación de incomodidad o angustia (desagradable) y/o de síntomas tensionales de tipo somático (1). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, alrededor de 301 millones de personas sufrieron de trastornos de ansiedad (2). No obstante, para el año 2020 se observó un incremento mayor a lo esperado, lo cual correspondió a 76 millones de personas (3).

Por otra parte, entre el 50 al 75 % (2,5 -3,75 millones) de los pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico (4 millones) sufren de ansiedad (4). Aunque en América Latina y caribe la salud mental también se ha visto afectada, el promedio del gasto público promedio en salud mental en toda la región no sobrepasa al 2,0%. A pesar de que se destina más del 60% del dinero a hospitales psiquiátricos (5).

En el Perú, el 37 % de la población es propensa a sufrir de algún trastorno psicológico%) (6). De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), el 20 % sufre de algún trastorno mental, entre ellos la ansiedad (7). De la misma forma, el 60 % de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica experimenta cambios comportamentales postoperatorio-negativos hasta 2 semanas, por causa del aumento de la ansiedad preoperatoria, dolor y dosis anestésica. Lo cual, puede afectar en el normal desenvolvimiento del paciente (8-9).

Asimismo, en el año 2020, el 50 % de los pobladores de Lima Metropolitana sufrió de ansiedad, especialmente aquellas personas que residían en las zonas este, centro y sur. Asimismo, se evidenció que el 10 % requirió de una intervención psiquiátrica urgente (10). Sin embargo, la ansiedad se presenta de diferentes formas y en función del grupo sociodemográfico, con el comportamiento sería similar a lo observado a nivel internacional (11).

En tal sentido, los pacientes que son sometidos a una intervención quirúrgica sienten emociones negativas, constituyéndose en un problema en el periodo preoperatorio para el equipo de salud cuando el nivel del mismo se encuentra por encima de lo normal o se observan reacciones sobredimensionadas en torno al estímulo porque se requiere de una mayor dosis de anestesia y otros fármacos por causa de cambio o variaciones autonómicos y hemodinámicos, dificultad de acceso venoso, la rigidez mandibular en la inducción anestésica (4).

Además, puede también conducir a una mayor insatisfacción del paciente y sus familiares por causa del aumento del número de complicaciones posquirúrgicas (9). Debido a factores tales como la falta de orientación de la urgencia del procedimiento, la información discordante con la necesidad del paciente o un inapropiado entendimiento (12). Lo cual, puede agudizar el oportuno desenvolvimiento del proceso quirúrgico y /o conllevar incluso a la suspensión de la cirugía.

En ese aspecto, el personal de enfermería tienen que utilizar estrategias apropiadas para minimizar el grado de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos para evitar la sobreexpresión de su comportamiento, por medio del entendimiento de la rutina hospitalaria a partir de lo requerido por los usuarios, un trato individualizado, el establecimiento de una buena comunicación con los pacientes y la enseñanza al enfermo sobre el manejo de un locus de control interno (13).

Aunque, el profesional de enfermería no solamente se relaciona con los pacientes, sino también con los familiares. Lo cual es importante para establecer una buena relación, dado que la reciprocidad entre ambas partes favorece el sostenimiento de la salud, el planteamiento del plan de cuidados y la mejora la actividad de enfermería (13).

Sin embargo, no siempre el personal de enfermería puede mostrar empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, debido a factores externos que son inherentes a la carga laboral y / o política sanitaria. Sobre todo, en la época actual. Por ello, es importante conocer si el apoyo emocional que se brinda ayuda al paciente en el control o disminución de la ansiedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la orientación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la identificación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el aprovechamiento del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la resolución del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer la relación que existe entre la orientación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.
- Conocer la relación que existe entre la identificación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.
- Conocer la relación que existe entre el aprovechamiento del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.
- Conocer la relación que existe entre la resolutiva del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo de investigación tiene un valor teórico porque aportará conocimiento en torno al apoyo emocional y ansiedad, dado que se podrá identificar las debilidades del servicio y realizar las correcciones que se requieren

para que el profesional de enfermería confiera apoyo emocional en sus dimensiones empatía, vínculo afectivo, confianza y cuidado. Lo cual representará una contribución para la disciplina de enfermería, al constituirse como referente para las próximas investigaciones en el contexto actual.

1.4.2. Metodológica

Para el desarrollo de este estudio, se cumplirá con los procedimientos metodológicos y técnicos que se requieren para su ejecución, los cuales han sido contemplados en el reglamento de investigación de la universidad. Basado en ello, se empleará una técnica de investigación cuantitativa (encuesta) para la recolección de los datos que son materia del estudio. Por lo cual se utilizarán instrumentos (cuestionarios) con alta confiabilidad para valorar el apoyo emocional del personal de enfermería y el grado de ansiedad experimentado por el paciente preoperatorio inmediato.

1.4.3. Práctica

Esta investigación representará una contribución porque el conocimiento generado permitirá realizar un diagnóstico situacional de la problemática actual del Centro Quirúrgico de un Hospital público, y contribuir en la implementación y reforzamiento de programas, planes de prevención, además de la propuesta de tratamiento y/o solución del problema.

Por otro lado, el estudio servirá para fortalecer las estrategias utilizadas en los centros de salud para promover el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería. Lo que puede generar un beneficio para el aseguramiento y reforzamiento de la salud mental y física a los pacientes, dado que, de esta forma, se reducirían el grado de ansiedad que presentan los pacientes en fase preoperatoria y por consiguiente, habría una disminución de los posibles efectos colaterales o riesgos y días de estancia hospitalaria.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se inicia en plena tercera ola de la pandemia por el virus COVID 19 específicamente el mes de junio 2021, culminando su elaboración en Julio 2022,

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en un Hospital Público de Lima.

1.5.3. Recursos

El grupo humano se encuentra conformado por el asesor, el investigador, y los encuestados. Por otro lado, se utilizarán recursos tecnológicos que servirán para procesar y analizar los datos. Con relación a la recolección de datos, se utilizará un cuestionario fundamentado en la teoría de Peplau para evaluar las cuatro fases de la relación enfermera paciente (14). Asimismo, para identificar el grado de ansiedad se utilizará la versión de español del cuestionario de Hamilton (13).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Quintero et al. (2017) en Colombia, publicaron una investigación con el objetivo “Identificar el estado ansioso de los pacientes sometidos a una colecistectomía y establecer la relación existente con el sexo y la presencia de historial quirúrgicos”. Métodos: Realizaron un estudio descriptivo transversal, mediante técnicas de estabilización emocional con una muestra conformada por 21 pacientes con edades comprendidas entre 23 y 93 años. Resultados: se observó que los pacientes intervenidos presentaron un nivel de ansiedad leve (33.3%), moderada (52.3%) y grave (14.4%). Conclusiones: se evidenció la inexistencia de relación entre el nivel de ansiedad con el sexo o la duración de la estancia hospitalaria previo a la

intervención quirúrgica. Sin embargo, el paciente experimenta menos grado de ansiedad cuando no es la primera cirugía a la que se somete (15).

Cadmelema y Fuentes (2018) en Ecuador, en su proyecto de investigación cuyo propósito primordial fue “conocer el accionar del personal enfermero ante la manifestación de ansiedad en el preoperatorio inmediato”. Métodos: El estudio fue descriptivo transversal con enfoque mixto, por medio de la técnica de encuesta y observación estudiaron la totalidad de pacientes (68) sometidos a cirugía abdominal y ortopédica, con edades mayor o igual a 20 años. Además, se consideró la inclusión de 13 enfermeras que laboran en dicho servicio. Utilizaron la prueba IDARE del autor Spielberg con finalidad de valorar el nivel de expresión de la sintomatología, los factores asociados y características definitorias, además de la guía de observación basados taxonomías NANDA Y NIC, el cual sirvió para conocer el accionar del personal de enfermería cuando se evidenció este síntoma en la fase preoperatoria. Resultados: con relación a los resultados, se evidenció un nivel alto y medio de ansiedad relacionados con mayor frecuencia con la cirugía, los cuales fueron provocados en su mayoría por el nerviosismo, incertidumbre y miedo (>60 %), la hipervigilancia e inquietud (>50 %), y la tensión facial (> 80 %). Conclusiones: se identificó además que el personal de enfermería hace su labor sin considerar un lenguaje estandarizado (NANDA, NOC y NIC) (16).

Macia y Solano (2018) en Ecuador, realizaron un estudio con el propósito de “Establecer la relación existente entre el apoyo emocional y psicológico enfermero con el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos. Métodos: realizaron un estudio de nivel correlacional con corte transversal, mediante la técnica de encuesta

y observación estudió a una muestra de 52 pacientes. Utilizaron la escala de ansiedad de Hamilton para valorar la ansiedad y el cuestionario del cuidado Humanizado de Wolf para valorar el apoyo emocional. Resultados: Encontrándose que más del 50 % de los pacientes prequirúrgicos no tuvieron apoyo emocional y psicológico. Por otra parte, hubo un mayor nivel de ansiedad moderada (32 %) y leve (16%). Conclusiones: El personal de enfermería solamente se preocupaba por realiza los procedimientos y no mostraba preocupación alguna sobre el estado emocional en el 94 % de los pacientes (17).

Rosero (2019) en Ecuador, publicaron una investigación con el objetivo: “Determinar el grado de ansiedad en el paciente prequirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl”. Métodos: Realizó un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra de 110 pacientes del servicio de cirugía con edades comprendidas entre 16 a 55 años. Por ello, aplicó un instrumento validado “Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI)” con la finalidad de realizar la evaluación de la ansiedad como estado (STAI-S) y ansiedad como rasgo (STAI-T). Resultados: se evidenció un predominio de ansiedad-estado en el género femenino, situándolas en el centil 85. No obstante, hubo diferencias en la ansiedad rasgo en función a la edad y sexo. En ese aspecto, los hombres adultos se ubicaron en el centil 75 comparado con las mujeres adultas (centil 50). Sin embargo, la frecuencia de presentación en los adolescentes no fue representativa, ni significativa según el sexo. Conclusiones: en los adultos, el nivel de ansiedad fue más alto en las mujeres (18).

Nacionales

Huanca (2020) en su tesis del 2020 cuyo propósito primordial fue “identificar el grado de ansiedad prequirúrgica y los factores que pueden asociarse en los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente de forma programada en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”. Métodos: estudio descriptivo transversal, por medio de la técnica de encuesta estudió a una muestra de 124 pacientes con cirugía programada. Aplicó la escala de puntuación *Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* para valorar la ansiedad, el cual presentaba una alta confiabilidad (0.84 %). Resultados: se observó una mayor cantidad de pacientes con edades entre 46 a 55 años (33.06%), mujeres (51,61%). De la misma forma se evidenció que había un mayor porcentaje de pacientes que se encontraban en el área de cirugía (46,77%), seguido del área de traumatología (30,65%) y ginecología (22,58 %). Del total de pacientes con ansiedad prequirúrgica (50.81%), se percibió con mayor frecuencia una alta necesidad de información (36,29%), seguido de una necesidad promedio de información (33.06 %) y una baja necesidad (30.65 %). Conclusiones: los factores sexo femenino, carga familiar, cirugía previa y la necesidad de información se encuentran relacionados con la ansiedad prequirúrgica en pacientes programados para ser intervenidos quirúrgicamente (19).

Castañeda y Ruiz (2019) en su tesis cuyo propósito primordial fue “establecer la relación existente entre el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería con la ansiedad que sufre el paciente en la etapa preoperatoria, Hospital Belén de Trujillo”. Métodos: Realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con metodología cuantitativa, por medio de la técnica de encuesta estudió

a 157 pacientes preoperatorio de los servicios de cirugía A y B. Para ello, se hizo uso de la escala de evaluación de la ansiedad EAEH con la finalidad de medir el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería al paciente. Además, se empleó de la prueba Tau c de Kendall para identificar la relación que existe entre las variables. Resultados: Posterior al análisis estadístico, se observó una relación significativa, pero negativa entre variables estudiadas. Conclusiones: El grado de ansiedad se incrementa a medida que disminuye el apoyo emocional del personal enfermero (20).

Huanca (2019) en su tesis tuvo como propósito primordial fue “identificar relación que hay entre la ansiedad preoperatoria y el apoyo social percibido”, Métodos: Realizó un estudio descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, por medio la técnica de encuesta estudió a 127 pacientes. Aplicó el inventario de ansiedad de rasgos estatales (STAI) y la encuesta de resultados médicos (Medical Outcomes Survey-MOS) para evaluar el nivel de ansiedad. Resultados: se observó que el nivel de ansiedad preoperatoria en la dimensión estado (62.99%) y rasgo (60.63%) fue moderada. En relación al apoyo social, el 70.87 % de los pacientes percibieron un apoyo emocional escaso, el 60.63 % un apoyo instrumental adecuado. Mientras que el 51.97 % percibe que el apoyo en la interacción social es escaso. Además, se indicó una mayor frecuencia de apoyo afectivo adecuado (60.63%) y apoyo social escaso (66.93%). Conclusión: cuando disminuye el apoyo emocional se incrementa la ansiedad rasgo de manera significativa ($p=0.002$) (21).

Llacta (2018) en su tesis cuyo propósito primordial fue “evaluar el efecto de la utilización de un protocolo de control de ansiedad en pacientes que fueron ingresados

al servicio de cirugía”. Métodos: Realizó un estudio descriptivo y transversal, por medio de la técnica de encuesta para estudiar a 20 pacientes del Hospital Regional de Ayacucho. Utilizaron el cuestionario de Aaron Beck para evaluar la ansiedad y un protocolo que se basó en la teoría de Peplau. Resultados: Encontrándose una mayor frecuencia de ansiedad moderada (65 %) al inicio del estudio y ansiedad leve (90 %) al final de la intervención. Conclusión: Se redujo el nivel de ansiedad en los participantes del estudio con el uso del protocolo (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo emocional

2.2.1.1. Evolución historia

A inicio del siglo pasado aparecen teorías, paradigmas sobre la influencia de las dimensiones desarrollo interpersonal y emocional en las enfermedades mentales, incluyendo su tratamiento en función del entorno en donde se desarrolló. Lo cual ha generado la reformulación del rol del personal de enfermería (23). En ese aspecto, entre 1850 y 1950, surgió el paradigma de categorización, cuya principal influencia fue Florence Nightingale. En donde el personal de enfermería era considerado como un agente controlador del proceso (24).

Posterior a ello, a mediados del año 1900, aparecieron la teoría motivacional de Maslow (1943), la teoría de Ludvig Von Betalanffy (General de Sistemas). Como parte de la evolución del pensamiento, se pasó de un

enfoque global a uno integracional, donde los principales teóricos fueron Peplau (1952), Henderson (1955) y Orem (1957) (24).

El modelo de relaciones interpersonales (interpersonal relations in nursing) de Hildegart Peplau, propuesto en el año 1952, refiere que el personal de enfermería debe estar en la capacidad para comprender la conducta de las personas para que el paciente pueda identificar sus debilidades y resolver los problemas en función de principios que son producto de las relaciones humanas (25). Por otro lado, según la teoría de Watson, es importante resaltar el comportamiento del cuidado, dado que mejora la capacidad de pensamiento y favorece el desarrollo personal (13).

2.2.1.2. Concepto de la variable

La enfermería es un medio terapéutico de carácter interpersonal que se origina de una relación que surge por mutuo acuerdo entre el personal de enfermería con el paciente, en donde el usuario del servicio reconoce que requiere de ayuda. Por lo cual, dicho vínculo se lleva a cabo por medio de roles, fases y acciones para el desarrollo de habilidades y destrezas (26).

El apoyo emocional es la capacidad de observar lo poco evidente, realizando la interpretación de las manifestaciones verbales y no verbales. En ese sentido, es entendido como una manera de cuidar, por medio del ofrecimiento de atención, bienestar y confort al paciente y a su familia. Cabe resaltar que el principal pilar para la evolución del ser humano es la familia,

porque influye en la construcción de autoestima y por ende en la recuperación de su paciente (27).

2.2.1.3. Conceptos de las dimensiones

Orientación: Se inicia desde el primer contacto con el paciente, por cuanto en ese momento el personal enfermero debe mostrar la predisposición para atenderlo y ayudarlo emocionalmente, dado que el mayor apoyo contribuirá en el reconocimiento y comprensión de su problema (25,28). Debido a que la etapa prequirúrgica se inicia cuando el paciente decide someterse a una cirugía. El personal enfermero muestra su preparación cuando es capaz de identificar las dificultades o requerimientos del paciente con la finalidad de elaborar un plan de cuidados, el cual plantee las actividades requeridas para la erradicación o prevención de los problemas asociados al procedimiento (17).

Identificación: El personal de enfermería tiene que intervenir en una serie de actividades ligadas a la preparación psicológica y física del paciente. En tal sentido, es importante que realice la identificación de las condiciones que causan alteración de los resultados a fin de prevenir las posibles complicaciones quirúrgicas (29). Además, de reducir al máximo los posibles riesgos, incluyendo lesiones o infecciones que padece (30). El periodo inmediato, comprende desde las 2 – 4 horas previas a la intervención hasta la sala de cirugía. Para ello, las intervenciones del personal enfermero son los siguientes: (29):

- a. monitorear las constantes fisiológicas, corroborar que el paciente haya estado en ayuno prequirúrgico.
- b. Administrar medicamentos antes de la cirugía según indicación médica tales como antibióticos, sedantes, analgésicos.
- c. Realizar la identificación del paciente, consignando el nombre completo, número de habitación y cama, además del servicio donde se encuentra, retirar todo objeto metálico, prótesis dental y ocular del paciente, proceder con el rasurado de los vellos, si fuera preciso para que la zona quirúrgica se encuentre libre de los mismos, tomando en consideración las recomendaciones médicas en función del tipo de operación quirúrgica.
- d. Corroborar más de una vez que el historial clínico del paciente se encuentre completo, con la firma de todos los consentimientos quirúrgicos y las pruebas que se requieren.
- e. Colocar el gorro quirúrgico, bata especial u otro elemento que se requiera para realizar la intervención en el paciente. Además, se debe hacer el curado de la herida, colocando vendajes limpios.
- f. Asegurar que la canalización de la vía periférica se encuentre permeable, haciendo que esta sea de un calibre adecuado para la cirugía que se va a realizar.

Un alto grado de ansiedad puede afectar la evolución y recuperación del paciente hospitalario (18). Al respecto, las emociones logran afectar al organismo y por ende, la hipertensión o úlcera estomacal se puede manifestar cuando una persona es demasiado ansiosa. Entre tanto, las reacciones psicológicas y fisiológicas que parten de las emociones se transforman en sentimientos. Lo cual se expresa en un periodo corto de tiempo, al combinarse con la voluntad y la experiencia previa con otros factores. No obstante, la autorregulación a corto plazo ocurre cuando una persona goza de una buena salud emocional sin perder el control para no verse afectada (30).

Por ello, el personal enfermero prepara al paciente que será intervenido quirúrgicamente cuando confiere la información y el apoyo psicológico que requiere para sobrellevar las emociones (inseguridad, ansiedad y el miedo) que va a experimentar en todo el proceso prequirúrgico a fin que ingrese a la sala cirugía en las mejores condiciones posibles (17,28,30). Lo cual equilibraría las características estresantes de la intervención y, por ende, disminuiría el nivel de ansiedad y el temor en los pacientes en la etapa prequirúrgica (17).

Aprovechamiento: En esta fase se proyectan metas que pueden alcanzarse por medio de la transferencia del poder enfermero. Entonces, el personal de enfermería establece un vínculo de confianza con el paciente quirúrgico a través del incentivo de la independencia por medio de la búsqueda de soluciones y el fomento del autocuidado (28).

Resolución: En esta fase se proponen nuevas metas para que el paciente logre su autonomía y se desligue de la influencia del personal de enfermería. El proceso de liberación se le logra cuando se encuentra informado y posee los conocimientos en torno a la intervención quirúrgica (25,28).

Cabe resaltar, que la salud emocional óptima significa el entendimiento, superación y control de los problemas que se padecen. Por lo cual, una persona emocionalmente saludable es reflexiva, consciente de sus impresiones, prácticas y comportamientos, posee la capacidad para enfrentar al estrés y otras dificultades de la vida diaria. Además, tienen una relación armónica con aquellos que pertenecen a su entorno (31).

2.2.1.4. Conceptos de los indicadores

El apoyo emocional viene a ser una de las primeras consideraciones del personal de enfermería, en el cual debe tenerse en cuenta lo siguiente(32):

- a. **Empatía:** el cual se expresa por medio de acciones positivas relacionadas con acciones como escuchar, colocarse en la posición de la otra persona para facilitar el entendimiento, por medio de una relación cordial y afectiva.
- b. **Vínculo afectivo:** el cual consiste en la conexión estrecha, emocional y vital que establece el personal enfermero con la persona.

- c. **Confianza:** la cual se observa cuando hay una buena actitud por parte del personal de enfermería.

- d. **Cuidado,** representado por un conjunto de acciones con carácter humano basados en el logro de los objetivos propuestos.

De acuerdo a la teoría de Peplau, el personal enfermero tiene los siguientes papeles en función de la relación que tiene con el paciente (33):

- a. Papel de extraño, se basa en la relación que forja el personal enfermero con los pacientes, el cual debe hacerse con cortesía sin prejuicios o discriminación.

- b. Papel de persona recurso, se refiere cuando el personal de enfermería responde todas las preguntas o absuelve las dudas de los pacientes.

- c. Papel docente, que se relaciona con las enseñanzas a los enfermos y los familiares. Además, es experiencial, dado que se utiliza la experiencia previa del paciente para generar un aprendizaje en el paciente.

- d. Papel de consejero, se basa en la función que cumple el personal enfermero para la satisfacción de los requerimientos del paciente.

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Evolución histórica

En 1962, Klein y Fink, descubrieron que la ansiedad puede ser tratada con psicofármacos. En 1968, Lang por medio de la teoría tridimensional, plantea que la ansiedad se produce por una triple respuesta que ocurre como consecuencia de la interacción entre las manifestaciones somáticas, psicológicas y motoras. Debido a la presencia de factores intrínsecos (relacionados con el individuo) y extrínsecos (entorno) (34).

Asimismo, a partir de los años 1970, se comenzó a considerar a la ansiedad como un estado emocional sin resolver por causa del inespecífico producido ante la presencia de un peligro. En ese aspecto, la teoría interactiva multidimensional de Endler (1977) considera la concordancia entre la ansiedad de rasgo y la situación amenazante, lo que se produce cuando hay una interacción entre ambos (34).

En la actualidad, la ansiedad que experimentan los individuos puede hacer que decaiga en una ansiedad patológica. Por otra parte, hay métodos directos a nivel fisiológico tales como la valoración del movimiento o actividad motora natural y objetivo por medio del registro instrumental. No obstante, la evaluación

indirecta consiste en la aplicación de instrumentos tales como entrevista, escalas, cuestionarios o inventarios. Dentro de los instrumentos que se utilizan con mayor frecuencia para valorar los síntomas generales de ansiedad son la escala de Hamilton, inventario de ansiedad de Beck, inventario revisado de 90 síntomas, la escala de ansiedad de Zung, entre otros (35).

2.2.2.2. Concepto de ansiedad

Es la condición mental en que el ser humano pasa por una reacción psicológica, caracterizada por incomodidad, angustia, temor e intranquilidad ante una situación amenazante o la presencia de factores estresores, el cual también tiene un componente fisiológico. Por otra parte, la ansiedad es una reacción normal causada como parte de la función adaptativa ante las demandas que surgen del ambiente. Sin embargo, a veces se sobrepasa la capacidad personal para manejar una estrategia adecuada de afrontamiento o se carece de recursos internos para amplificar el repertorio de la reacción, expresándose de manera descontrolada en cuestión de intensidad (19).

2.2.2.3. Conceptos de las dimensiones

Los procesos quirúrgicos provocan diversas reacciones mentales, emocionales y físicas, antes, durante y después de la intervención, lo que puede aumentar los niveles de ansiedad (somática o patológica) y, por consiguiente, influir en la etapa de recuperación (36).

- a. **Ansiedad somática:** Se caracteriza por la presentación de síntomas físicos, por cuanto se evidencia signos clínicos. Entonces, las manifestaciones que se observan con mayor frecuencia a nivel fisiológico son la sudoración, la tensión muscular, palpitaciones, vértigo o mareos y temblores (36).
- b. **Ansiedad psíquica afectiva:** La ansiedad se relaciona con la respuesta que se expresa por emociones que se exteriorizan por medio de acciones de prevención, control, lucha o huida del peligro, además de alguna sensación subjetiva de malestar (36,35). Al respecto, en el paciente quirúrgico se observa malestar psicológico producido por la presencia de un peligro, caracterizado por temor difuso (17).

En tal sentido, los procedimientos quirúrgicos causan estrés psicológico porque fuerza a los pacientes a enfrentar situaciones que desconocen y que implican algunos rasgos para la salud individual. Por ello, los pacientes quirúrgicos expresan sentimientos de ansiedad por estar en un ambiente desconocido, temor a no salir del estado de anestesia, la pérdida de funciones corporales o experimentar dolor después de la operación (37).

2.2.2.4. Conceptos de los indicadores

El estado ansioso se puede manifestar por la presencia de signos tales como sacudidas, inquietud motora y dolor o entumecimiento muscular, palpitaciones o

taquicardia, molestias estomacales, náuseas, diarrea, disnea, xerostomía, disfagia, cefalea, mareo (15,38). Por lo cual, se pueden observar alteraciones a nivel fisiológico, motor u observable que puede provocar la ansiedad puede ser los siguientes (15,34):

- Cambios en el metabolismo de glucosa.
- Tensión y miedo, caracterizado por el temor (oscuridad, a quedarse solo o sin compañía, a los animales, muchedumbre, entre otros) y tensión (fatiga, respuesta de alarma, temores, impaciencia).
- Humor ansioso y depresivo, caracterizado por la presentación de inquietud, expectativa de lo peor, anticipación miedosa, apatía, incapacidad para disfrutar cualquier pasatiempo, abatimiento, vigilia, humor cambiante durante el día.
- Dificultad intelectual, manifestada por medio de la presencia de disminución de la capacidad para concentrarse y memorizar.
- Insomnio: Alteración del sueño, despertar cansado por la interrupción del sueño, pesadillas o terror nocturno.
- Síntomas del sistema nervioso autónomo, caracterizado por medio de la manifestación de palidez, rubor o enrojecimiento, exceso de sudor, mareo, dolor de cabeza tensional, horripilación.
- Síntomas respiratorios, en el cual se observa peso en el pecho, sensación de opresión y ahogo, falta de aire y suspiros.
- Síntomas gastrointestinales, caracterizado por la presencia de disfagia, hinchazón, acidez, sensación de estómago vacío, dolor antes y después de comer, pirosis, ardor y náuseas,

- Síntomas genitales y urinarios: Amenorrea, metrorragia, frigidez, aumento de la frecuencia de micción, eyaculación precoz, ausencia de erección e impotencia.
- Alteraciones a nivel endocrino e inmune, dado que cuando la ansiedad es alta se producen cambios a nivel inmunológico, lo cual hace que la recuperación del proceso quirúrgica ocurra con más dolor y lentitud.
- Síntomas cardiovasculares, en el cual se manifiestan por medio de la presentación de hipertensión, taquicardia, angina, latidos vasculares y extrasístole, siendo parecido a la generado en episodios clásicos de estrés mental.
- Síntomas somáticos generales: disminución de la agudeza visual, sofocación, escalofrío, sensación de cosquilleo y debilidad.

Además, se pueden observar signos comportamentales generales y fisiológicos en el momento de la entrevista tales como la agitación nerviosa, frotación de los dedos o manos, apretarse los puños, cambios posturales, temblor en las manos, ceño fruncido, taquicardia en fase de reposo, taquipnea, reflejos tendinosos vivos, temblor, aumento del diámetro pupilar, sudor y mioclonías palpebrales (34).

Por otra parte, a nivel motor u observable, los síntomas más comunes se encuentran la evasión de situaciones que causan temor tales como el fumar, consumo excesivo de comida o bebida, la intranquilidad motora observada cuando hay movimientos repetitivos, rascado, se toca o agarra, entre otros. Además, las idas y venidas sin ninguna finalidad, el tartamudear, el llorar o paralizarse (24).

Por lo tanto, puede haber actividad fisiológica que se manifiesta por signos internos y externos, involuntarios o parcialmente voluntarios. Con respecto al periodo postoperatorio, la ansiedad puede estar relacionada con la presencia de dolor, náuseas y vómitos, retraso en la recuperación y el consiguiente, incremento del peligro de infección (39).

Al respecto, la ansiedad puede manifestarse de manera no clínica o normal cuando se exponen a los estímulos que son provocados por el mundo exterior (40), de la siguiente manera:

- **Ansiedad rasgo (neuroticismo):** Es una condición o característica del individuo que hace que este sea más propenso a desarrollar una conducta determinada. Por lo que la intensidad de las respuestas aprendidas varía en relación a las características de la situación y la personalidad de las personas (17).
- **Ansiedad – estado:** Es otra forma de ansiedad no clínica, caracterizada por una respuesta emocional específica y fisiológica provocada ante una situación amenazante o estresante. Pero, con una duración limitada e intensidad variable con consecuencias generalmente, desagradables (18).

No obstante, cuando ocurre de manera innata y de forma patológica, por medio de la presentación de cuadros sintomáticos denominados trastornos ansiosos tales

como el trastorno obsesivo compulsivo, las fobias, el trastorno de pánico, la agorabia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno social y trastorno de ansiedad generalizada. Al respecto, estos trastornos se caracterizan por tener consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen (18).

Por otro lado, las personas con ansiedad patológica no logran identificar claramente el peligro o lo que causa este sentimiento, dado que experimentan de manera constante una sensación de miedo y de huida como consecuencia de las dificultades que enfrentan en la vida cotidiana, y que son parte de la forma como interioriza sus problemas (18).

Además, las fluctuaciones y nivel de intensidad son variables a través del tiempo. De la misma forma, se infiere que no hay personas que actúen de la misma forma ante un determinado estímulo o situación determinada. Por ello, la ansiedad en el periodo preoperatorio es varía en función de factores tales como edad, el sexo, el nivel socioeconómico, el oficio u ocupación, la condición física, el tipo de intervención quirúrgica, el miedo hospitalario, la calidad de la atención médica, entre otros (37).

Por ello, de acuerdo con la intensidad se puede observar los siguientes niveles de ansiedad (34):

- **Ansiedad leve**, se considera cuando la ansiedad es crónica, pero tratable.

Debido a que se manifiesta por medio de cuadros agudos.

- **Ansiedad moderada**, se categoriza de esta manera cuando aumenta la vigilia, pero el sujeto actúa de forma adecuada por cuanto es consciente de lo que está por venir.
- **Ansiedad severa**, se llega a este nivel cuando se evidencia errores psicomotores o intelectuales, deterioro psicológico, el individuo no puede concentrarse y hay alteración de la memoria.

Por otro lado, la frecuencia de la ansiedad puede variar en función a los siguientes factores de riesgo (32) :

- De acuerdo a Joan Seguí la ansiedad es uno de los padecimientos psiquiátricos más comunes, dado que el 15-20% de la población experimentan en algún momento de la vida. El 13 % de la población padece de fobias sociales, debido a que son incapaces de relacionarse de un modo amable con los demás. Además, alrededor del 7% de mujeres sufre de trastorno fóbico y el 4,3% de hombres tiene fobia a los animales, algún objeto, a la oscuridad, entre otros.
- El 3 al 5 % de los adultos sufre de ansiedad generalizada en algún momento durante el año. No obstante, la prevalencia es dos veces más probable en mujeres comparado con los hombres.
- El trastorno de pánico es poco frecuente porque tan solo un porcentaje muy bajo (1 %) de la población lo sufre. Aunque, hay dos a tres veces más propensión en el género femenino.

- Alrededor del 2.3 % de los adultos padece de un trastorno obsesivo – compulsivo. No obstante, ocurre también con mayor frecuencia en mujeres con respecto a los hombres.
- El 1 % de la población sufre de estrés postraumático en alguna etapa de la vida, especialmente las personas que son más vulnerables tales como los veteranos de guerra.

Además, hay tratamientos y terapias con cierta efectividad que se aplican a personas que padecen de ansiedad y pánico (37), los cuales son:

- Fármacos ansiolíticos son aquellos que se caracterizan por reducir el estado ansioso del paciente.
- Psicoterapia cognitivo – conductual conducido por un psicólogo con experiencia profesional y competente.
- Terapia, consiste en una serie de técnicas de exposición graduada, confrontación y cambio de creencias incorrectas o negativas, cambio de pensamientos negativos, técnicas para autoconversaciones positivas, técnicas específicas para el tratamiento del pavor.
- Disminución del estrés por medio de las técnicas relajantes y respiración, un manejo adecuado del tiempo, el ejercicio físico, yoga.

- Modificación del plan alimenticio, con la eliminación paulatina del consumo de tabaco, alcohol, chocolate, azúcar, café, estimulantes, refrescos con cafeína y analgésicos.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi Existe relación significativa entre el apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.

Ho No existe relación significativa entre el apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la orientación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.
- Existe relación significativa entre la identificación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.

- Existe relación significativa entre la intervención del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.
- Existe relación significativa entre la resolución del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El trabajo de investigación utilizará el método deductivo, por cuanto se comienza el análisis a través de principios de aplicación universal para aplicarlos en hechos particulares y corroborar premisas o hipótesis, basados en los hechos y fenómenos concretos, las cuales pueden ser únicas o variadas y pueden interactuar. Por otro lado, se empleará el método inductivo, porque se partirá de hechos concretos que servirán para la formulación de las conclusiones del estudio (41).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque que se utilizará es el cuantitativo porque se recopilarán datos numéricos que son cuantificables y que pueden ser procesados por medio de procesos

organizados y métodos matemáticos para su análisis estadístico, el cual va a derivar a conclusiones que sirven para dar respuesta a los objetivos de la investigación (42).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es aplicada porque el conocimiento se utilizará de manera directa para las mejoras de las metodologías utilizadas en el centro quirúrgico (43). Por lo cual tiene como sustento las teorías o paradigmas existentes en torno a las variables de estudio. Asimismo, esta investigación es de tipo correlacional porque tiene por finalidad determinar la relación entre las variables: apoyo emocional y grado de ansiedad en base a las cuales se puede hacer una predicción (42).

3.4. Diseño de la investigación

Es descriptivo transversal porque su propósito principal es observar la frecuencia de un estado o realidad en la población que será materia de estudio. En ese aspecto, el diseño es no experimental por cuanto las variables no serán manipuladas por el investigador, por cuanto no habrá ningún tipo de intervención y por ende, los datos obtenidos se expresaran tal como se manifiestan en el contexto actual. Asimismo, el diseño transeccional es útil para establecer relaciones entre variables o categorías (42).

Por ello, se representa de la siguiente manera:



M=Muestra

X= Apoyo emocional del personal de enfermería

Y= Ansiedad del usuario quirúrgico.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es el universo de personas del cual se quiere conocer lo que se investiga, del cual todos tiene la probabilidad de ser elegidos (44) se encuentra conformada por 300 pacientes ingresados y programados para cirugía electiva de un Hospital Público de Lima.

3.5.2. Muestra

La muestra conformada por la parte representativa de la población de estudio (44), estará constituida por 90 pacientes programados para cirugía electiva de un Hospital público, localizado en Lima, durante el año 2023, que cumplan los criterios de inclusión.

3.5.3. Muestreo

El muestreo utilizado será el probabilístico aleatorio simple debido a que cada unidad de la población tendrá la misma opción para ser elegido, calculado ya la muestra se asignará a cada componente de la población un número anotando en una ficha, luego se realizará un sorteo hasta completar la cantidad que se seleccionó en la muestra. (44)

3.5.4. Criterios de inclusión

- Pacientes con cirugía programada electiva con edades entre 18 a 60 años.
- Pacientes que tengan pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente por primera vez.
- Pacientes que hayan aceptado evidenciado por su firma el consentimiento de informado para aplicación del instrumento.

3.5.5. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes que tuvieron una o más intervenciones quirúrgicas previas.
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento de informado para aplicación del instrumento.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Apoyo emocional

Definición operacional: Es la capacidad que posee el personal de enfermería de observar lo imperceptible, realizando la interpretación de las manifestaciones verbales y no verbales, el cual es medido por medio de un instrumento de cuatro categorías. Siguiendo la escala de valoración de tres puntos, donde siempre (3), a veces (2), nunca (1). Los valores finales de la variable son: buen apoyo emocional, regular apoyo emocional y deficiente apoyo emocional (Herrera et al, 2003) (14).

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable 1

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Orientación	1. El personal de enfermería le dijo su nombre cuando se presentó ante Ud. 2. El personal de enfermería lo identificó por su nombre. 3. El personal de enfermería se mostró respetuoso.	Ordinal	Buen apoyo emocional, Regular apoyo emocional,

	<p>4. El personal de enfermería le informó sobre su entorno físico</p> <p>5. El personal de enfermería le comunicó sobre los procedimientos que le iban a realizar.</p> <p>6. El personal de enfermería le brindó información clara y precisa sobre su condición.</p> <p>7. El personal de enfermería le brindó información sobre la intervención quirúrgica.</p> <p>8. El personal de enfermería lo tranquilizó empleando frases simples y sencillas para disminuir su temor.</p> <p>9. El personal de enfermería hizo su labor sin apresurarse, mostrando confianza y hablándole con calma.</p> <p>10. El personal de enfermería estuvo con Usted hasta que su temor disminuyó.</p> <p>11. El personal de enfermería incentivó la calma, para que su permanencia sea lo más tranquila posible.</p>		<p>Deficiente apoyo emocional.</p>
--	--	--	------------------------------------

	<p>12. El personal de enfermería aclaró todas las dudas relacionadas con el temor que sentía.</p> <p>13. El personal de enfermería se interesa por sus costumbres y creencias como parte de su apoyo emocional</p>		
Identificación	<p>14. El personal de enfermería lo llamó por su nombre</p> <p>15. El personal de enfermería lo escuchó con atención mientras Ud le conversaba</p> <p>16. El personal de enfermería se interesó sobre su estado anímico.</p> <p>17. El personal de enfermería cuando lo escuchaba, se mantenía alerta sobre las emociones o reacciones que experimentaba,</p> <p>18. El personal de enfermería mostró disposición para valorar su evolución</p> <p>19. El personal de enfermería identificó el tipo de ayuda que requirió durante su permanencia.</p>		
Aprovechamiento	<p>20. El personal de enfermería valoró su estado emocional.</p>		

	<p>21. El personal de enfermería se aproximó a Usted de manera constante para verificar su estado anímico.</p> <p>22. El personal de enfermería acude cuando Usted lo requirió o lo necesitó</p> <p>23. El personal de enfermería interviene en su manejo emocional para evitar el temor y sus complicaciones</p> <p>24. El personal de enfermería lo hace participar en su cuidado</p>		
Resolución	<p>25. El personal de enfermería le explicó sobre los cuidados que debían tenerse en cuenta para su recuperación.</p> <p>26. El personal de enfermería lo incentivó para que fuera emocional independiente.</p> <p>27. El personal de enfermería lo incentivó para que se sintiera optimista y superara sus temores.</p>		

Variable 2. Ansiedad

Definición operacional: Es el estado de la persona cuando siente una se extrema inseguridad e inquietud ante situaciones que pasan en su vida como pacientes prequirúrgicos, el cual es medido por medio de un instrumento de cuatro categorías. Siguiendo la escala de valoración de 5 puntos, donde 0 (ninguno), 1 (leve), 2 (moderada), 3 (grave), muy incapacitante (4). Los valores finales de la variable son: ansiedad leve, moderada, severa y grave (Melchior et al, 2018) (4).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala de valorativa (Niveles o rangos)
Ansiedad psíquica	1. Estado de ánimo ansioso. 2. Tensión. 3. Temores. 4. Insomnio. 5. Intelectual (cognitivo). 6. Estado de ánimo deprimido.	Ordinal	Ansiedad leve, Ansiedad moderada, Ansiedad severa, Ansiedad grave

	14. Comportamiento en la entrevista. (general y fisiológico).		
Ansiedad Somática	<p>7. Síntomas somáticos generales (musculares).</p> <p>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales).</p> <p>9. Síntomas cardiovasculares.</p> <p>10. Síntomas respiratorios.</p> <p>11. Síntomas gastrointestinales.</p> <p>12. Síntomas genitourinarios.</p> <p>13. Síntomas autónomos.</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicará para recolectar datos es la encuesta, debido a que es un recurso y procedimiento útil para la obtención de la opinión o para conocer la percepción de un gran número de personas sobre la atención médica, el trato y el servicio de salud (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

En este estudio se utilizará al cuestionario como instrumento de recopilación de datos, dado que es un medio que utilizan los investigadores porque está conformado por un conjunto de preguntas claras y precisas que son útiles para la obtención de datos de los encuestados, sin manipulación expresa (46).

- Instrumento de la variable apoyo emocional

El instrumento que se utilizará para medir la variable apoyo emocional es un cuestionario basado en las cuatro fases de la relación personal enfermero y el paciente, propuesto en la teoría de Peplau (14). Por otro lado, contiene 30 ítems relacionados con la fase de orientación (1-13), identificación (14-19), aprovechamiento (20-24) y resolución (25-27).

Asimismo, cada ítem se codifica en tres alternativas como posibles respuestas, en el cual el puntaje 1 es para nunca (N), 2 para a veces (AV), 3 para siempre (S). Basado en ello, se considera como un buen nivel (60 a 81 puntos), regular nivel (30 a 59 puntos) y deficiente nivel (<30 puntos).

- **Instrumento de la variable ansiedad**

Para medir la variable ansiedad se utilizará la versión traducida al español de la escala de ansiedad propuesta por Max Hamilton (HAS), el cual consta de 14 ítems. Por otro lado, cada ítem se valora con una escala que va de 0 a 4 puntos, donde 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (grave), 4 (muy grave). Basado en ello, se obtienen puntuaciones máximas que van del < 17 (leve), 18 a 24 puntos (moderado), 25 al 30 (grave) y 31 a 56 puntos (muy grave).

3.7.3. Validación

El instrumento del apoyo emocional fue validado por Madueño (2019) por medio de un panel de 5 expertos en el tema con especialidad y el grado de magister o doctor, el cual fue aprobado para su ejecución (32).

3.7.4. Confiabilidad

Por medio de un piloto realizado por Madueño en 10 pacientes para valorar el apoyo emocional brindado al paciente por parte del personal enfermero, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach (0.96). Con respecto al cuestionario

de ansiedad de Hamilton, la versión de español fue validado por Lobo et al (47), alcanzando una alta confiabilidad (0.89).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán revisados y llenados en una hoja de cálculo del programa Excel para su procesamiento en el programa estadístico SPSS V 24. Por otra parte, se hará uso de las siguientes técnicas estadísticas:

- **Técnicas descriptivas:** Media aritmética, desviación estándar.
- **Técnicas inferenciales:** Se construirá una tabla de contingencia de 2 x 2 que contengan las frecuencia absolutas y relativas. Posterior a ello, se determinará si existe relación significativa ($p < 0,05$) entre las variables por medio de la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

3.9. Principios éticos

Se respetarán los principios éticos de anonimato, confidencialidad y la participación consensuada, autonomía y honestidad en la participación de cada paciente. Como toda investigación de salud, prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad, protección de los derechos, el bienestar y la privacidad de todos los participantes (artículo 13 y 16). Por otra parte, el proyecto de investigación se presentará al comité de ética de la UPNW para su evaluación y posterior aprobación.

De la misma forma, se ha propuesto un modelo de consentimiento de informado donde se explica el objetivo del estudio de la investigación, la confiabilidad y el

anonimato del participante, de igual forma se explica que la información que se recolecte será utilizada solo para fines investigativos, y que se da fe que su nombre no será mencionado en ningún reporte investigativo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

FECHA	2 0 2 1							2 0 2 2						
ACTIVIDADES	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Planteamiento del problema	X													
Objetivos		X												
Marco teórico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Antecedentes			X	X										
Base teórica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Formulación de a hipótesis					X	X								
Metodología							X							
Consideraciones éticas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Referencias y anexos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Efectuación del proyecto de investigación														X
Presentación del trabajo académico														X

4.2. Presupuesto

RECURSOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL PEN
HUMANOS			
Taller de asesoría			250.00
MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Laptop	2,500.00	1	2,500.00
Impresora multifuncional	800.00	1	800.00
dispositivos de memoria USB e 64 GB	80.00	2	160.00
Insumos de escritorio	200.00	1	200.00
SERVICIOS			
Servicio de internet por mes	100.00	13	1300
Servicio de digitador de proyecto	180.00	1	180.00
TOTAL	3860	19	5390
RECURSOS FINANCIEROS	autofinanciado	Por el	investigador

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental 10 de octubre de 2017. [Internet]. 2017 [Consultado 07 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2017-salud-mental-trabajo>.
2. Organización Mundial de la Salud. Transtornos mentales. [Internet]. 2022 [Consultado 22 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
3. Mouzo J. La epidemia que subyace tras la COVID: los casos de depresión y ansiedad crecen más de un 25% en el mundo. [Internet]. 2021 [Consultado 06 Jul 2022]. Disponible en: <https://elpais.com/ciencia/2021-10-08/la-epidemia-que-subyace-tras-la-covid-los-casos-de-depresion-y-ansiedad-crecen-mas-de-un-25-en-el-mundo.html>.
4. Melchior L, Dos Santos Rem, Prado M, Amorin KA, Queiroz AL, Vilela T. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. Enfermería Global.2018;17 (52): 64-96.
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet]. 2022 [Consultado 13 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>.
6. Millones-Morales P, Gonzáles-Guevara A. Depresión, ansiedad y estrés durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en jefes de hogar de un asentamiento humano en Comas. Ægora Rev.Cient. 2021; 8(1): 34-41.

7. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021. [Informe].
Lima, Ministerio de Salud; 2020.
8. Ferrel S. Ansiedad preoperatoria, en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán. [Tesis para obtener el título de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3444>
9. 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. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en enfermería en cuidados quirúrgicos]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2805>
- 10 Paredes J. Salud mental, COVID-19 y segunda ola: estudios muestran cómo la ansiedad y la depresión afectan a los peruanos [Internet]. 2020 [Consultado 15 Jun 2022]. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/eldominical/actualidad/salud-mental-covid-19-y-segunda-ola-estudios-muestran-como-la-ansiedad-y-la-depresion-afectan-a-los-peruanos-noticia/> .
- 11 Universidad de Lima. Ansiedad y depresión durante el aislamiento obligatorio. [Online].; 2021 [Consultado 14 Jun 2022]. Disponible en:
<https://www.ulima.edu.pe/pregrado/psicologia/noticias/ansiedad-y-depresion-durante-el-aislamiento-obligatorio> .
- 12 Almonacid M. Ansiedad Preoperatoria en pacientes con cirugías electivas atendidos en un hospital de Huancavelica-2021. [Trabajo académico para

- optar el título de especialista en enfermería quirúrgica]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/720>
- 13 Romero C. Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería con mención centro quirúrgico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14374/2E%20438.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14 Herrera A, López de Gámiz B, Murua F, Martínez H, Jiménez-Lerma J. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Transtornos adictivos*. 2003; 5(2): 58-74.
- 15 Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo JBB. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev. Colomb Cir*. 2017; 32: 115-120.
- 16 Cadmelema J, Fuentes E. Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4645>
- 17 Macías M, Solano R. Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo. [Informe final de

- proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería]. Babahoyo-Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4613>
- 18 Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019. [Trabajo previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería]. Ibarra- Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
- 19 Huanca F. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - febrero del 2020. [Tesis para optar el título de médica cirujana]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10939>
- 20 Castañeda K, Ruiz P. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15587>
- 21 Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor Hospital III EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13381>
- 22 Llacta Z, Mejía T. Efecto del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes quirúrgicos del Servicio de Cirugía,

- Hospital regional de Ayacucho 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad nacional San Cristóbal de Huamanga 2018. Disponible en <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3464>
- 23 Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte. 2015;6(2):1107-19.
- 24 Sánchez G. Las emociones en la Práctica enfermera. [Tesis para obtener el grado de Doctor en Educación y Sociedad]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=89397>.
- 25 Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2012. disponible en: [https:// Library.co/document/y96vv7vy-enfermera-ambulatorio-continuador-hemodialisis-hospital-guillermo-almenara-irigoyen.html](https://Library.co/document/y96vv7vy-enfermera-ambulatorio-continuador-hemodialisis-hospital-guillermo-almenara-irigoyen.html).
- 26 Martínez E. Abordaje de Enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. Av. Enferm.2020;39(1):87-94.
- 27 Anselmo C, Celis B, Huamán D. Percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano

- Heredia; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3958>
- 28 Ballón Y, Escalante Y, Huerta M. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional. [Proyecto de Investigación para optar el título de Licenciadas especialistas en Centro Quirúrgico especializado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/381>
- 29 Rodríguez S, Jara F, Romero M. Cuidados de enfermería en el preoperatorio. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [Consultado el 07 jul de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>
- 30 Mustelier Y. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(1): e1436.
- 31 Universidad Privada del Norte. La importancia de tener una buena salud emocional [Internet]. 2016 [Consultado 07 jul 2022]. Disponible en: <https://blogs.upn.edu.pe/salud/2016/09/27/la-importancia-de-tener-una-buena-salud-emocional/> .
- 32 Madueño A. Relación enfermera-paciente según Peplau en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado-Arequipa, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de cuidado enfermero en paciente crítico con mención adulto]. Tacna: Universidad Jorge Basadre

- Grohmann-Tacna; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3937>.
- 33 Quintero A. Psicodinámica clínico-comunitaria: Fortalecimiento del bienestar laboral y la calidad del cuidado bajo enfoque teórico Hidelgrard Peplau y la teoría del constructivismo social de Lev Vigotsky en la clínica Isnor. Práctica Electiva de Profundización. [Práctica electiva de profundización]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2020. Disponible en:
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12235>
- 34 Solís L. Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su salud. [Informe final del trabajo de titulación de Psicóloga Clínica]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3673>
- 35 Diaz-Kuaik I, De la Iglesia G. La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Evaluar*. 2019; 19(1): 43-58.
- 36 Rojas I. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud de Lima Norte, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57511>
- 37 Sánchez M. Ansiedad. [Internet]. [Consultado 22 Jun 2022]. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html> .

- 38 Fernández-Montes I. Estudio de caso único: Eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual en un trastorno de pánico en un adolescente. Revista de casos clínicos en salud mental. 2018;(1): 27-50.
- 39 Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. [Internet]. 2022 [Consultado 22 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo> .
- 40 Crespo E. La ansiedad en los estudiantes del tercer año de B.G.U del Instituto Tecnológico "Doctor Enrique Noboa Arizaga de la ciudad de la Troncal Provincia Del Cañar en el Lectivo 2016-2017. [Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico]. Cuenca: Universidad del Azua; 2018. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8554>
- 41 Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Colombia: Hall P; 2010 [Consultado 7 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=Bernal+C.+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+&form=ANNTH1&refig=ac8377c310c04e75bacdd3ca2508ec2c#:~:text=https%3A//drive.google.com/file/d/1%2D3wqx7vGGCn6O4FxMPkzKw15E4tByYXX/view>
- 42 Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. México: Hill MG, 2018.
- 43 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de

Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica- Reglamento RENACYT.

2016 [Consultado 22 Jun 2022]. Disponible en:

https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

- 44 López PL. Población muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004; 9 (8): 69-74. Disponible en:

<http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1815-0276.

- 45 Garay C. Metodología de la Investigación cuantitativa. [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jun 2022]. Disponible en:

<https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020-07/3%20M%C3%B3dulo%20%20%20EVIN%20300.pdf> .

- 46 Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín. Marco Metodológico [Internet]. [Consultado 07 Jul 2022]. Disponible en:

<https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020-07/3%20M%C3%B3dulo%20%20%20EVIN%20300.pdf>

- 47 Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró EyeGdVeEdEP. Validación de las versiones en español. Med Clin (Barc). 2002; 118(12): 493-499.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Investigación: Apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital Público, Lima-2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1.¿Cuál es la relación que existe entre la orientación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021?</p> <p>2.¿Cuál es la relación que existe entre la identificación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.Conocer la relación que existe entre la orientación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021.</p> <p>2.Conocer la relación que existe entre la identificación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>1.Existe relación significativa entre la orientación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021</p> <p>2. Existe relación significativa entre la identificación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Apoyo emocional.</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>1.Orientación</p> <p>2.Identificación</p> <p>3.Aprovechamiento</p> <p>4.Resolución</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>Ansiedad.</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>1. Ansiedad psíquica.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Correlacional cuya finalidad es establecer la relación entre las variables: apoyo emocional y ansiedad.</p> <p>MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Método cuantitativo diseño descriptivo transversal</p>

<p>inmediato de un Hospital público, Lima-2021?</p> <p>3.¿Cuál es la relación que existe entre el aprovechamiento del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021?</p> <p>4.¿Cuál es la relación que existe entre la resolución del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021?</p>	<p>inmediato de un Hospital público, Lima- 2021.</p> <p>3. Conocer la relación que existe entre el aprovechamiento del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021.</p> <p>4. Conocer la relación que existe entre la resolución del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima-2021</p>	<p>inmediato de un Hospital público, Lima- 2021</p> <p>3.Existe relación significativa entre el aprovechamiento del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021.</p> <p>4. Existe relación significativa entre la resolución del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico, en el preoperatorio inmediato de un Hospital público, Lima- 2021</p>	<p>2. Ansiedad somática.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Constituido 300 pacientes programados para cirugía electiva de un Hospital público, Lima 2021, que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>MUESTRA</p> <p>El universo muestral de estudio está constituido por 90 pacientes programados para cirugía electiva de un Hospital público Lima 2021, que cumplen los criterios de inclusión.</p> <p>MUESTREO</p> <p>Se aplicará el muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>
--	---	--	------------------------------	---

Anexo 2: Instrumentos
Cuestionario de apoyo emocional del personal de enfermería

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
Instrumento: Apoyo emocional.

Autor: Caballero y modificado por Madueño (2020)

INSTRUCCIONES: estimado paciente en seguida se le presenta una serie de preguntas el cual deberá responder con sinceridad, indicando con un aspa (X) su respuesta en la opción que usted asigne.

DATOS GENERALES:

Edad.....Sexo.....Estado civil.....Grado de instrucción.....

Ocupación.....Servicio.....

Fecha y hora de operación:

N.º	PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	ORIENTACIÓN			
1	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			
2	La enfermera identifica al paciente por su nombre.			
3	La enfermera orienta al paciente sobre el nuevo entorno.			
4	La enfermera explica al paciente acerca de la enfermedad actual.			
5	La enfermera valora y orienta al paciente sobre los cuidados de los procedimientos y tratamientos a realizar			
6	La enfermera anima al paciente a expresar sus sentimientos, dudas, temores.			
7.	La enfermera permanece con el paciente hasta que el temor seda.			
8	La enfermera actúa sin prisa, demostrando calma al hablar.			
9	El personal de enfermería hizo su labor sin apresurarse, mostrando confianza y hablándole con calma.			
10	La enfermera tranquiliza al paciente verbalmente usando frases cortas y sencillas para que el temor seda.			
11	La enfermera aclara sus dudas sobre sus miedos.			
12	La enfermera pregunta y muestra interés sobre sus creencias, como un apoyo emocional para disminuir su temor.			
	IDENTIFICACIÓN			
13	El paciente llama a la enfermera por su nombre			

14	El paciente le expresa a la enfermera sobre sus dudas, miedos, necesidades.			
15	La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrumpir.			
16	La enfermera responde a las preguntas de forma clara y sencilla.			
	APROVECHAMIENTO			
17	La enfermera es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad.			
18	La enfermera visita al paciente sin que lo solicite			
19	La enfermera interviene en el manejo emocional frente al temor del paciente durante su estadía para prevenir complicaciones.			
20	La enfermera hace participar al paciente en su autocuidado, frente al temor como una manera que este muestre tranquilidad.			
	RESOLUCIÓN			
21	La enfermera propicia la independencia emocional del paciente.			
22	La enfermera motiva al paciente a sentirse más optimista y superar sus temores para su pronta recuperación.			
23	La enfermera motiva a despejar dudas a fin de mejorar su ansiedad y temor.			
24	La enfermera hace participar a la familia como soporte emocional frente al cuidado y tratamiento del paciente.			

Anexo 2: Instrumentos
Cuestionario de ansiedad del usuario quirúrgico

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
Instrumento: Versión en español de la Escala de Ansiedad de Lobo et al.

Autor: M. Hamilton.

DATOS GENERALES:

Edad.....Sexo.....Estado civil.....Grado de instrucción.....

Ocupación.....Servicio.....

Fecha y hora de operación:

INSTRUCCIONES: estimado paciente en seguida se le presenta una serie de preguntas el cual deberá responder con sinceridad, esta lista de síntomas es para evaluar el grado de ansiedad no clínica del paciente. Por favor, anote la puntuación adecuada.

Donde:

0 = Ninguno	1 = Leve	2= Moderada	3 = Grave	4=Muy incapacitante
--------------------	-----------------	--------------------	------------------	----------------------------

SÍNTOMAS	PUNTUACIÓN
1. Humor ansioso: Inquietud, espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	
2. Tensión: Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor sensación de no poder estar en un lugar.	
3. Miedos: A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc).	
4. Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas o terrores nocturnos.	
5. Funciones intelectuales: Dificultad de concentración, mala memoria.	
6. Humor depresivo: Falta de interés, no disfrutar con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz. Variaciones e humor a lo largo del día.	
7. Síntomas somáticos generales (musculares): Dolores y molestias musculares, Rigidez muscular. Sacudidas crónicas, rechinar de dientes. Voz poco firme o segura	
8. Síntomas somáticos generales (Somáticas): Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocos o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.	
9. Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.	

<p>10. Síntomas respiratorios: Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.</p>	
<p>11. Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar. Meteorismo (hinchazón). Dispepsia (acidez). Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborismos. Diarrea. Estreñimiento.</p>	
<p>12. Síntomas genitourinarios: Amenorrea. Metrorragia. Desarrollo de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia para miccionar. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.</p>	
<p>13. Síntomas del sistema nervioso autónomo: Sequedad de boca. Enrojecimiento. Palidez. sudoración excesiva. Vértigo. Cefaleas de tensión. Piloerección.</p>	
<p>14. Comportamiento durante la entrevista:</p> <p>General: Tenso, incomodo. Agitación nerviosa de las manos, aprieta sus dedos y puños. Inestabilidad. Postura cambiante. Temblor de manos. Ceño fruncido. Fascies tensa. Aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial</p> <p>Fisiológico: Traga saliva. Eructos. Ritmo acelerado en reposo. Frecuencia respiratoria mayor a 20 por minuto. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonías palpebrales.</p>	

Anexo N°3. Formato de consentimiento informado



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CENTRO QUIRÚRGICO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

“Apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital Público, Lima, 2021”

La finalidad de este documento de consentimiento de informado es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza y el rol que cumplen en la investigación.

La presente investigación es realizada por la Lic. En Enfermería LEÓN LÓPEZ, Nelly Consuelo; egresada de la especialidad de Centro Quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener.

El propósito del estudio es determinar la relación del apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato, en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital público, Lima, 2021”

Si usted decide participar en este estudio se le pedirá unos minutos de su tiempo para responder preguntas con finalidad científica. Además, su participación es voluntaria y no compromete su vida, la información recogida será confidencial y solamente será utilizada para fines estrictamente académicos. Asimismo, sus respuestas serán codificadas utilizando un número de identificación, lo cual le dará el carácter de anónimo.

Desde ya le agradecemos su participación.

YO.....
.....Identificado (a) con DNI, Acepto participar voluntariamente en la investigación realizada por la Licenciada en Enfermera Srta., LEÓN LÓPEZ, Nelly Consuelo. Se me ha informado (a) sobre el propósito del estudio de investigación.

Tengo conocimiento que responderé preguntas que me tomara unos minutos de mi tiempo, reconozco que la información proveída en el curso de la investigación es estrictamente confidencial y el cual no será usada para ningún otro propósito ajeno a la investigación sin mi consentimiento.

De tener algunas preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Nelly Consuelo león López al teléfono 989760313.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR