



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE VAN
A SER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
EN SALA DE OPERACIONES DE UN HOSPITAL DE LIMA,
2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

PRESENTADO POR:

Lic. Ruiz López María Elena

ASESOR: JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres que están con la gracia de
Dios.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad por compartir conocimientos
adquiridos a lo largo de sus vidas Profesionales.

ASESOR: JAIME ALBERTO MORI CASTRO

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Carlos Gamarra Bustillos

Vocal : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

Índice general

Índice general	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y METODOS	12
II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	21
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS.....	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	32
Anexo C. Consentimiento informado	34

RESUMEN

La ansiedad preoperatoria es uno de los problemas más relevantes en los procedimientos quirúrgicos, generar mas evidencia sobre esta problemática es fundamental para mejorar su abordaje y cuidado.

Objetivo: Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima, 2020.

Materiales y métodos: El enfoque utilizado en este estudio es cuantitativo, esto debido al tipo de instrumento de medición y al uso de la estadística para realizar posteriormente el análisis de los datos; el diseño asumido es el descriptivo-transversal. La población estará constituida por 80 pacientes preoperatorios debidamente seleccionados que van a ser sometidos a procedimiento quirúrgico en sala de operaciones. La técnica considerada para el trabajo de campo será la encuesta que permitirá recopilar una importante cantidad de información en un lapso de tiempo breve, y el instrumento de recolección de datos a será la escala denominada Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) que presenta dos dimensiones y 6 reactivos/ítems.

Palabras claves: Ansiedad, Periodo preoperatorio, Quirófanos

ABSTRACT

Perioperative anxiety is one of the most relevant problems in surgical procedures, generating more evidence about this problem is essential to improve its approach and care.

Objective: To determine preoperative anxiety in patients who are going to undergo surgical procedures in the operating room of a hospital in Lima, 2020.

Materials and methods: The approach used in this study is quantitative, due to the type of measurement instrument and the use of statistics to subsequently perform the data analysis; the assumed design is descriptive-transversal. The population will be made up of 80 duly selected preoperative patients who are going to undergo a surgical procedure in the operating room. The technique considered for the field work will be the survey that will allow to collect a significant amount of information in a short period of time, and the data collection instrument will be the scale called Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) that presents two dimensions and 6 reagents / items.

Keywords: Anxiety, Preoperative period, Operating Rooms

I. INTRODUCCIÓN

Los procedimientos operatorios originan respuestas emocionales, físicas y mentales que ocasionan un aumento del nivel de ansiedad, esto a su vez trae reacciones tales como angustia, miedo, preocupación e incomodidad. Todo esto influye en el transcurso de restablecimiento del paciente que son sometidos a una intervención quirúrgica (1). Los pacientes sometidos a cirugía electiva a menudo sienten ansiedad debido a los riesgos involucrados y la falta de familiaridad de la situación (2). Se estima que del 11% al 92% de los pacientes sometidos a cirugía experimentan ansiedad (3).

En Reino Unido más de 16,000 pacientes revelaron que la ansiedad se informó con mayor frecuencia como el peor aspecto del episodio quirúrgico (4). Se ha demostrado que la ansiedad está asociada con una mayor morbilidad postoperatoria y mortalidad (5). La ansiedad genera sentimientos de inquietud, pánico o miedo y puede expresarse a través de la agresividad, inquietud y nerviosismo. Los signos físicos de ansiedad pueden incluir palpitaciones, sudoración, presión arterial alta y aumento del dolor (6).

La cirugía tiende a elevar los niveles de ansiedad, independientemente del tipo de operación. Alrededor del 80% de los pacientes adultos presentan ansiedad causada por la anticipación de dolor, separación de la familia, pérdida de independencia, miedo a los procedimientos de la cirugía y la anestesia, por la posibilidad de haber cambios en la imagen corporal y a la muerte (7). El miedo es experimentado ante la posibilidad de verse afectado por complicaciones que podrían provocar discapacidad o (en el peor de los casos) la muerte (8). Es importante que la enfermera que realiza actividades en el centro quirúrgico, reconozca esto para poder responder a las inquietudes de los pacientes (9).

El riesgo de inquietud y ansiedad es mayor entre mujeres y personas menores de 45 años, aunque estos últimos están menos preocupados por la parálisis permanente por anestesia, la preocupación por la muerte es otro factor importante

en ansiedad preoperatoria, esta preocupación aumenta con operaciones extensas y entre las edades más jóvenes (10).

Estudios que abordan la relación entre respuestas inmunes y estados psicológicos en la atención hospitalaria demostró que la ansiedad durante el proceso preoperatorio está asociada a una disminución en la recuperación postoperatoria complicada, la cual es más dolorosa (11). La ansiedad afecta a los pacientes de diferentes maneras, donde afecta al nivel fisiológico y psicológico. Los altos niveles de ansiedad pueden afectar los procesos de curación del paciente (12).

En estudios realizados en cirugía ambulatoria, algunos pacientes informaron sentir que las enfermeras no estaban abiertos a sus preocupaciones y a una sensación de abandono durante el período preoperatorio. Otros mostraron que los pacientes las quejas más comunes con respecto a la intervención de las enfermeras fueron información insuficiente, respeto inadecuado e insuficiente empatía (13). El riesgo de ansiedad puede disminuir a través de proporcionar al paciente información precisa y la oportunidad de hacer preguntas (14).

La labor del enfermero de Centro Quirúrgico es ardua, existe una carga laboral importante, además de requerir mucha concentración en garantizar el trabajo programado en el área, debe lidiar con el paciente, la familia de este, las coordinaciones con el equipo de salud y muchas veces con las limitaciones logísticas propias de nuestra realidad (15).

La ansiedad es un estado emotivo provisional frente a situaciones difíciles y de miedo, en donde se presenta el aumento en dinámica del sistema nervioso vegetativo (16). Otro concepto de la ansiedad es la situación psíquica en la cual el individuo pueda padecer respuestas de intranquilidad, temor, angustia y preocupación, lo cual se hace frente ante una situación de amenaza, que son reacciones ocasionadas por el estrés, y está conformado por elementos psicológicos y fisiológicos (17). La ansiedad preoperatoria es una condición emocional momentánea en la que se evidencian expresiones de tensión,

aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del cuerpo para enfrentar dicho riesgo percibido (18).

Varios instrumentos han sido utilizados para valorar la ansiedad preoperatoria del paciente. Una de las escalas para evaluar la ansiedad es la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS); otro es el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory); también las Escalas de estrés-ansiedad-depresión (DASS); otra es la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala Visual Análoga (VAS-A) (19).

La evidencia extensa ha demostrado que la información en el proceso preoperatorio es importante para la disminución de la ansiedad antes del acto quirúrgico. La participación de enfermería como las visitas preoperatorias y actividades psicoeducativas y audiovisuales que brindan a los pacientes sobre información adicional de la intervención a realizar han mostrado una reducción del nivel de ansiedad (20).

En 1996, Moermann y colaboradores, desarrollaron la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam (APAIS), siendo un instrumento autoinformado validado específicamente para evaluar la ansiedad preoperatoria. APAIS es un instrumento útil, de fácil uso, clínicamente relevante, que es bien aceptado entre los pacientes participantes y tiene una presentación entendible que facilita su comprensión. Esta escala fue validada y a la vez descrita en muchos idiomas (21).

A nivel internacional, Lemaître y col. (22), durante el 2019, en Canadá, investigaron sobre la evaluación de la ansiedad y dolor en personas con cirugía de párpados, donde participaron 32 pacientes y se obtuvo como resultado un alto nivel de ansiedad preoperatoria con un 38% y esta puede aumentar el dolor que siente el paciente durante y después del procedimiento quirúrgico.

Aust y col. (23), durante el 2018, en Alemania, en su estudio de ansiedad preoperatoria en adultos, indican que participaron 3200 pacientes de los cuales el

57% fueron mujeres, además de contar con una prevalencia ansiedad preoperatoria de un 92,6%. Personal médico debe tener en cuenta el hecho de que muchos pacientes tienen más miedo a la cirugía y algunos pacientes tienen más miedo a la anestesia.

Fuentes y col. (24), durante el 2018, en España, en su investigación de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía cardiaca, indicaron que el 28% de los pacientes tuvieron ansiedad preoperatoria alta, donde la puntuación promedio de la escala APAIS fue de $11,4 \pm 4,3$.

Hernández y col. (25), durante el 2016, en México, en su estudio nivel de ansiedad e información preoperatoria, mencionaron que fueron evaluados 100 pacientes donde predominó la ansiedad alta con 25%, y un 40% requirieron de mayor información, esto podría disminuirse si es que hay una mayor información y tratamiento antes de la sedación.

A nivel nacional Huanca (26), durante el 2020, en Perú, investigo sobre la ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados, donde el 50,8% presentan ansiedad pre quirúrgica, y un 36,3 tienen una alta necesidad de información. La carga familiar, procesos quirúrgicos pasados y la necesidad de estar informados son algunos factores vinculados a la ansiedad pre quirúrgica.

Calderón (27), durante el 2018, en Perú, en su estudio ansiedad e información preoperatoria en personas con cirugía electiva, mencionaron que fueron evaluados 176 pacientes donde el 60% del sexo femenino presentaron ansiedad preoperatoria y el 58,6% manifestaron estar satisfechos con la información brindada, además la estancia hospitalaria más frecuente fue de 28 a 48 horas con un 68,4%.

Sandoval (28), durante el 2017, en Perú, investigo sobre la ansiedad pre-quirúrgica en individuos sometidos a cirugía oral, donde participaron 96 pacientes de los cuales se encontró una ansiedad media con un 62% en mujeres y 18% en

varones. Existe relación significativa de ansiedad entre el género y grado de instrucción.

Purisaca (29), durante el 2017, en Lambayeque-Perú, desarrolló un estudio sobre ansiedad y afrontamiento en la etapa preoperatoria en pacientes de un Hospital en el norte, ahí participaron 61 pacientes, encontrándose que el 88,3% de los participantes presenta niveles medio de ansiedad, el 8,3% niveles bajos y el 3,3% niveles altos.

La evaluación preoperatoria de enfermería ayuda a definir las vulnerabilidades de los pacientes o los factores de riesgo de resultados quirúrgicos deficientes. Si las vulnerabilidades de los pacientes no pueden reducirse, al menos deben identificarse para poder manejarlas en la complejidad del entorno perioperatorio (30).

La cirugía y los procedimientos quirúrgicos en general, son un componente importante en la asistencia sanitaria a nivel global, los sistemas de salud van aumentando con el paso del tiempo cada vez más procedimientos en los centros quirúrgicos. Ello va acompañado de una exigencia mayor en la seguridad de la cirugía, lo cual se ha convertido en nuestros días en una prioridad a nivel de la salud pública (31).

En cuanto a la justificación, luego de realizar una búsqueda de información bibliográfica en plataformas virtuales de información científica, se evidencia la existencia de pocos estudios que aborden el tema de este estudio, más aún en nuestro país y en la institución hospitalaria donde se realizara el trabajo de campo, los antecedentes son escasos.

En cuanto al valor práctico del estudio, los hallazgos constituyen evidencia científica que permita mejorar la práctica del enfermero en los centros quirúrgicos (32). En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio beneficiaran de forma directa o indirecta a los pacientes preoperatorios próximos a someterse a un procedimiento quirúrgico. Finalmente, en cuanto a lo metodológico, la investigación en curso será desarrollado basándonos en los

principios del método científico, aquello garantizará que los resultados sean significativos y válidos, de esa manera se contribuye a fortalecer la línea de investigación que enmarca al tema de estudio.

Esta investigación tendrá como objetivo general determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima, 2020.

Objetivos específicos:

Determinar la ansiedad preoperatoria en su dimensión necesidad de información, en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima, 2020.

Determinar la ansiedad preoperatoria en su dimensión ansiedad, en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presente, se lo aborda desde el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño, es un estudio descriptivo-transversal (33).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUETREO.

En este estudio se proyecta la participación de una población finita de 80 pacientes preoperatorios que van a ser sometidos a procedimiento quirúrgico en sala de operaciones, los participantes serán seleccionados en relación a los criterios de selección previamente establecidos (criterios de inclusión y exclusión)

Criterios de inclusión:

- Paciente con cirugía programada.
- Paciente orientado en tiempo espacio y persona.
- Paciente que muestre voluntad y disposición autónoma de querer ser parte del estudio.
- Paciente que luego de recibir la información detallada sobre lo que implica ser parte del estudio, da su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con cirugía programada que no estén en condiciones para brindar información o datos.
- Pacientes que no deseen participar y no den su consentimiento informado.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La presente investigación tiene como variable principal la ansiedad preoperatoria, según su naturaleza, es de tipo cualitativa y su escala de valoración ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Es una condición emocional transitoria en la que se evidencian sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del cuerpo para enfrentar dicho riesgo percibido (18).

Definición operacional de variable principal: Es una condición emocional transitoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, en sala de operaciones de un hospital de Lima 2020, en la que se evidencian sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del cuerpo para enfrentar dicho riesgo percibido, que se expresa en la escala de necesidad de información y ansiedad, la cual será medido con la escala APAIS.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizarse en la presente investigación será la encuesta, la cual permitirá obtener datos en una cantidad importante y rápida (34).

El APAIS, es un instrumento realizado en 1996 por el holandés Moerman y colegas. APAIS presenta seis ítems clasificados en una escala de cinco puntos, el cual está representada por dos escalas: ansiedad y necesidad de información. La escala de ansiedad consta de cuatro ítems (preguntas 1,2,4 y 5), que se puntúan entre 1 y 5. La valoración final de la escala es la sumatoria de estas cuatro preguntas, con un rango de valores que van de 4-20 puntos; una puntuación total $< o = a 12$ será valorada como no ansioso, de 13-20 puntos como ansioso. La escala de necesidad de información consta de dos ítems (preguntas 3 y 6), cada una se puntúan entre el 1 y 5. La suma de la escala de necesidad de información es el acumulado de estas dos preguntas, con un rango de puntuación de 2 y 10 puntos. El puntaje se clasifica como: Baja necesidad de información 2-4 puntos, necesidad de información promedio de 5-7 puntos y alta necesidad de información de 8-10 puntos (21).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el trabajo de campo se gestionará un documento emitido por la Universidad Norbert Wiener, seguidamente se procederá a viabilizar los accesos al hospital, y así realizar el levantamiento de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El llenado de las fichas de datos se realizará en el mes de noviembre del año en curso, esta actividad será realizada en un periodo de un mes. A cada paciente se les explicará los objetivos del estudio para invitarlos a ser partícipes de él, así mismo se les solicitará el consentimiento informado para formalizar adhesión al estudio. El llenado de cada ficha de datos tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Luego de terminar la recolección de datos, se procederá a la verificación de cada ficha, donde se valora la calidad del ingreso de datos y la codificación ordenada por cada ficha.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En este estudio se contará con la participación de los pacientes preoperatorios que van a ser programados para un procedimiento quirúrgico en sala de operaciones de un hospital de Lima.

Todos los datos serán incorporados a una matriz de datos diseñada en el programa de estadística SPSS v23, este procedimiento se realizará con mucho cuidado para evitar equivocaciones y pérdidas en el análisis estadístico.

Por ser una investigación descriptiva, se utilizará herramientas de la estadística descriptiva. En los datos sociodemográficos se utilizará para su análisis las tablas de frecuencias, y las medidas de tendencia central entre otros.

Para realizar la interpretación de datos obtenidos, nos guiaremos del instructivo y orientaciones para valorar la escala APAIS, el cual precisa el proceso de valoración de la variable principal y sus 2 factores que la componen. Finalmente, se obtendrán figuras y tablas que se describirán e interpretarán para emitir el informe final.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética en enfermería ejerce de modelo para tomar decisiones acertadas con la finalidad de poder ofrecer cuidados en base a los hechos de valores y deberes. En este estudio se tendrán en cuenta los criterios bioéticos en los individuos que sean

participantes, además se aplicará el consentimiento informado previa información (35). Seguidamente, se explica la aplicación de los principios de la bioética:

Principio de autonomía

Se refiere a que se debe permitir a los sujetos que tomen sus propias decisiones, esto hará que actúen libremente en su actuar (36).

Este principio será aplicado en el paciente respetando su decisión de participación autónoma. Además, se les brindará información de los pormenores del estudio para solicitarles su participación formal a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se entiende generalmente por el hecho de incluir los actos de cortesía que van más allá de la concepción de obligatoriedad (37).

A los participantes se les brindará información suficiente sobre las ventajas que pueden obtener con su participación. Al identificar la ansiedad preoperatoria de los pacientes intervenidos, nos permitirá incluir estrategias para mejorar su bienestar.

Principio de no maleficencia

Esta dado para de evitar el daño e imprudencia hacia los participantes (38).

Se explicará a cada paciente que ser parte en el estudio, no implicará riesgo o daño hacia él.

Principio de justicia

La justicia como virtud, es el arte de hacer lo justo, respetando el derecho de cada persona (39).

Todos los pacientes involucrados serán tratados con respeto y cordialidad, sin discriminaciones ni preferencias.

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO-2021															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			☆	☆	☆	☆										
Búsqueda bibliográfica				☆	☆	☆	☆	☆								
Elaboración de situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				☆	☆	☆	☆	☆								
Elaboración de importancia y justificación de la investigación				☆	☆	☆	☆	☆								
Elaboración de objetivos de la de la investigación				☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆						
Elaboración de enfoque y diseño de investigación				☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆						
Elaboración de población, muestra y muestreo						☆	☆	☆	☆	☆	☆					
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos							☆	☆	☆	☆	☆					
Elaboración de aspectos bioéticos							☆	☆	☆	☆	☆					
Elaboración de métodos de análisis de información							☆	☆	☆	☆	☆					
Elaboración de aspectos administrativos							☆	☆	☆	☆	☆					
Elaboración de anexos							☆	☆	☆	☆	☆	☆				
Aprobación de proyecto									☆	☆	☆	☆				
Trabajo de campo										☆	☆	☆	☆	☆		
Redacción del informe final											☆	☆	☆	☆	☆	
Sustentación de informe final															☆	☆

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos					
Computadora portátil	2000				2000
USB	20				20
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond		10			10
Material Bibliográfico					
Textos	20	60			80
Copias	30	30		10	70
Impresión	50	10		30	90
Escaneos	7	10		10	27
Otros					
Transporte	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Teléfono	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitador	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2380	270	30	170	2750

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintero A., Yasnó D., Riveros O., Castillo J., Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía* [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de abril de 2020]; 32(2): 115-120. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6538730.pdf>.
2. Wilson J., Mitchelson A., Tzeng T., El-Othmani M., Saleh J., Vasdev S., et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *American Journal of Surgery* [revista en Internet] 2016 [acceso 30 de abril de 2020]; 212(1): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26138522>
3. Yilmaz M., Sezer H., Gürler H., Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de abril de 2020]; 21: 956-964. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21812848>
4. Walker E., Bell M., Cook T., Grocott M., Moonesinghe S. Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observational study†. *British Journal of Anaesthesia* [revista en Internet] 2016 [acceso 30 de abril de 2020]; 117(6): 758-766. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27956674>
5. Williams J., Alexander K., Morin J., Langlois Y., Noiseux N., Perrault L., et al. Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients aged >70 years undergoing cardiac surgery. *American Journal of Cardiology* [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de abril de 2020]; 111(1): 137-142. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245838>
6. Pritchard M. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients.

Nursing standard [revista en Internet] 2009 [acceso 30 de abril de 2020]; 23(51): 35-40. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19753776>

7. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN Journal [revista en Internet] 2010 [acceso 30 de abril de 2020]; 92(4): 445-460. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20888947>
8. Duriing M., Miine D., Ryan D. Decreasing patient's preoperative anxiety: a literature review. Aust Nurs J. [revista en Internet] 2007 [acceso 30 de abril de 2020]; 14(11): 35-36. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17583023>
9. Woldegerima Y., Fitwi G., Yimer H., Hailekiros A. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. International Journal of Surgery Open [revista en Internet] 2018 [acceso 30 de abril de 2020]; 10: 21-29. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857217300475>
10. Mavridou P., Dimitriou V., Manataki A., Arnaoutoglou E., Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: Effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. Journal of Anesthesia [revista en Internet] 2013 [acceso 30 de abril de 2020]; 27(1): 104-108. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25307710>
11. Pereira L., Figueiredo B., Carvalho I. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. Patient Education and Counseling [revista en Internet] 2016 [acceso 30 de abril de 2020]; 99(5): 733-738. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26654958>
12. Pritchard M. Managing anxiety in the elective surgical patient. British Journal of Nursing [revista en Internet] 2009 [acceso 30 de abril de 2020]; 18(7):

416-419. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19373185>

13. Marques J., Mikio F., Cunha L., Lauzi J., Da Silva G. Measurement of anxiety and depression in preoperative patients. Comparative study. *Revista Brasileira de Anestesiologia* [revista en Internet] 2007 [acceso 30 de abril de 2020]; 57(2): 157-166. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942007000200004&script=sci_arttext&tIng=en
14. Suhonen R., Leino H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counseling* [revista en Internet] 2006 [acceso 30 de abril de 2020]; 61(1): 5-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16533673>
15. Heluy C., Efigênia T., Cabañero R., Castelló M. Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. *Index de Enfermería* [revista en Internet] 2004 [acceso 4 de mayo de 2020]; 13(44): 1-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004
16. Markland D., Hardy L. Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. *British Journal of Clinical Psychology* [revista en Internet] 1993 [acceso 30 de abril de 2020]; 32(4): 493-504. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8298547>
17. Kipnis G., Tabak N., Koton S. Background Music Playback in the Preoperative Setting: Does It Reduce the Level of Preoperative Anxiety Among Candidates for Elective Surgery?. *Journal of Perianesthesia Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 30 de abril de 2020]; 31(3): 209-216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27235957>
18. Ham K., Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil [revista en Internet] 2014 [acceso 4 de mayo de 2020]; 6(2): 79-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>

19. Zeleníková R., Homzová P., Homza M., Bužgová R. Validity and Reliability of the Czech Version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Journal of Perianesthesia Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de abril de 2020]; 32(5): 429-437. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S108994721630243X>
20. Ruiz A, Arranz E, García J, Morales L, García M, de la Peña A, et al. Population and methodology of the SIMETAP study: Prevalence of cardiovascular risk factors. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de mayo de 2020]; 30(5): 197-208. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529912318000517>
21. Moerman N., Muller M., Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* [revista en Internet] 1996 [acceso 30 de abril de 2020]; 82: 445-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940>
22. Lemaître S., González C. Evaluation of anxiety and pain in eyelid surgery patients: a pilot study. *Canadian Journal of Ophthalmology* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de abril de 2020]; 54(6): 723-726. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0008418218309785>
23. Aust H., Eberhart L., Sturm T., Schuster M., Nestoriuc Y., Brehm F., et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 30 de abril de 2020]; 111: 133-139. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399917311984>
24. Fuentes D., Hernandez J., Falcón L., Roca M., Burguillos S., Doménech P., et al. Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* [revista en Internet] 2018 [acceso 30 de abril de 2020]; 32(1): 1-

31. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053077017304688>
25. Hernandez A., Lopez A., Guzman J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Acta Médica Grupo Ángeles [revista en Internet] 2015 [acceso 30 de abril de 2020]; 14(1): 6-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
26. Huanca F. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10939>
27. Calderon L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia [tesis licenciatura]. Piura - Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26777>
28. Sandoval C. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego [tesis licenciatura]. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3540>
29. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017 [tesis titulación]. Lambayeque-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019 [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5910/Purisaca Quicio Karina Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5910/Purisaca%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. AORN J. [revista en

Internet] 2015 [acceso 1 de setiembre de 2020]; 176(1): 139-148. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547842/pdf/nihms-715714.pdf>

31. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas [Internet]. Ginebra - Suiza; 2008. p. 32. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
32. Dos Santos F, Da Silva M, Tosoli A. Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico – uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados. Texto e Contexto Enfermagem [revista en Internet] 2014 [acceso 24 de setiembre de 2020]; 23(3): 696-703. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00696.pdf
33. Grove S., Gray J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019. 487 p.
34. Casas J., Repullo J., Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 13 de junio de 2020]; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
35. Blasco M., Ortiz S. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de mayo de 2020]; 24(2): 145-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>
36. Pinto B., Diaz R. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Revista Colombiana de Bioética [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de mayo de 2020]; 8(1): 144-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189228429010.pdf>

37. Lima F., Garrafa V., Leite de Melo R. Critical analysis of the principle of benefit and harm. *Rev. bioét.* [revista en Internet] 2015 [acceso 30 de abril de 2020]; 23(1): 12-19. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422015000100012&script=sci_arttext&lng=es
38. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *American Journal of Ophthalmology* [revista en Internet] 2015 [acceso el 30 de abril de 2020]; 28(2): 228-233. [Internet]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
39. Laucirica C. Justicia y equidad en la práctica profesional. *Rev Méd Electrón* [revista en Internet] 2017 [acceso 19 de mayo de 2020]; 39(2): 425-428. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72468>
40. León F., Martínez J., Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [revista en Internet] 2011 [acceso 30 de abril de 2020]; 4(3): 228-233. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE							
TITULO: ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUE VAN HACER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN SALA DE OPERACIONES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2020							
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
ANSIEDAD PREOPERATORIA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es una condición emocional transitoria en la que se evidencian sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del cuerpo para enfrentar dicho riesgo percibido (18,40).	Es una condición emocional transitoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, en sala de operaciones de UN Hospital de Lima, en la que se evidencian sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo y temor, que varía en grado de intensidad y va generar una respuesta fisiológica del cuerpo para enfrentar dicho riesgo percibido, que se expresa en la escala de necesidad de información y ansiedad, la cual será medido con la escala APAIS.	Necesidad de información	2 ítems (3,6)	Ansiedad: -No ansioso -Altamente ansioso	Necesidad de información: -2-4 pts. Sin/poca información requerida - 5-7 pts. Requerimiento de información promedio -8-10 pts. Alto requerimiento de información Ansiedad: -4-12pts. No ansioso -13-20 pts. ansioso
	Escala de medición: Ordinal			Ansiedad	4 ítems (1,2,4,5)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

La escala APAIS

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Aspectos Sociodemográficos

Edad:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo Superior Incompleto

Ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o) Estudiante No aplica

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
<input type="checkbox"/>	Nuclear
<input type="checkbox"/>	Monoparental
<input type="checkbox"/>	Extendida
<input type="checkbox"/>	Ampliada
<input type="checkbox"/>	Reconstituida
<input type="checkbox"/>	Equivalente familiar

Tipo de Intervención quirúrgica:

Torácica Abdominal Ortopédica Neurocirugía Cardiovascular

Urológica Plástica

Tipo de Anestesia recibida:

General Regional Sedación Local asistida

II.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación, hay una lista de afirmaciones, donde 1 representa LO MÍNIMO y 5 representa LO MÁXIMO, señale con una X el número que exprese su estado de ánimo.

Nº	Preguntas	Nunca 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Estoy preocupado por la anestesia	1	2	3	4	5
2	La anestesia está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
3	Me gustaría saber más acerca de la anestesia	1	2	3	4	5
4	Estoy preocupado por la cirugía	1	2	3	4	5
5	La cirugía está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

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 preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima, 2020.

Nombre de los investigadores principales:

Ruiz López María Elena

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad preoperatoria en pacientes

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 en su actividad profesional.

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 realizar el retiro del estudio cuando guste, ello no será penado ni sancionado.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

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 investigadora responsable del estudio.

Participación voluntaria:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y puede manifestar querer retirarse cuando guste.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar ser parte en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente seguir siendo parte de él.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Ruiz López María Elena	
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Ruiz López María Elena	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Ruiz López María Elena	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de setiembre de 2020

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

.....
Firma del participante