



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“INFORMACIÓN PRE OPERATORIA Y  
ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE  
UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**GUILLEN PASETA, TATIANA MILAGROS**

**ASESOR:**

**MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LISBETH**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



## **DEDICATORIA**

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia. A mi madre, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me ha enseñado a encarar las adversidades y ganarlas como lo sigues haciendo. Me has dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia, mi empeño, y todo ello con una gran forma de amar y sin pedir nunca nada a cambio. Para mi bella hija Luciana, a ella especialmente le dedico esta Tesis. Por su paciencia, por su comprensión, por su tiempo robado, cuando mamá debió estar jugando o dedicándole tiempo supiste comprender todo a tu cortita edad. Nunca le podré estar suficientemente agradecida. Ella es lo mejor que me ha pasado, y ha venido a este mundo para darme el último empujón para terminar el trabajo. Es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro.

## **AGRADECIMIENTOS**

A dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr mi anhelado objetivo, además de su infinita bondad y Amor en esta pandemia.

**ASESOR:**  
**MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LISBETH**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**SECRETARIO** : Dra. Cardenas de Fernandez, Maria Hilda

**VOCAL** : Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

# ÍNDICE GENERAL

1. EL PROBLEMA .....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.2.1 Formulación del problema general .....	5
1.2.2 Formulación del problema específico.....	5
1.3 Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general .....	6
1.3.2 Objetivos Específicos .....	6
1.4 Justificación de la investigación .....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.3 Formulación de hipótesis.....	15
3. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Método de la investigación.....	15
3.2 Enfoque de la investigación.....	16
3.3 Tipo de la investigación.....	16
3.4 Diseño de la investigación.....	16
3.5 Población, muestra y muestreo .....	16
3.6 Variables y operacionalización .....	19
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.8 Plan de recolección de datos .....	21
3.9 Aspectos éticos .....	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	23

4.1 Cronograma de actividades.....	23
4.2 Presupuesto .....	25
5. Referencias bibliográficas .....	26
ANEXOS .....	32
<i>Anexo A. Matriz de consistencia</i> .....	33
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	36
<i>Anexo C. Consentimiento informado</i> .....	39



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud, la atención quirúrgica ha sido un componente esencial de la atención médica a nivel mundial durante más de un siglo. Como las incidencias de lesiones traumáticas, cánceres y enfermedades cardiovasculares continúe aumentando el impacto de la intervención quirúrgica en los sistemas de salud pública aumentará. Se estima que 234 millones de operaciones importantes se realizan alrededor del mundo cada año, correspondiente a una operación por cada 25 personas vivas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están distribuidos de manera desigual con el 30% de la población mundial recibiendo el 75% de las operaciones importantes. Las intervenciones pueden ser rentables en términos de salvar vidas y evitar discapacidades, sin embargo, no está exenta de factores que pueden afectar el procedimiento y su periodo de recuperación, siendo uno de ellos la ansiedad perioperatoria (1).

El impacto de la ansiedad preoperatoria es diverso, lo que incluye alta tasa de reingreso, estancia hospitalaria prolongada, influencia negativa durante la inducción anestésica y la recuperación del paciente y disminuir la satisfacción del paciente con la atención perioperatoria. La mortalidad y la morbilidad asociadas con la ansiedad preoperatoria son más probablemente debidas a importantes problemas cardiovasculares asociados con conductas relacionadas con la salud como fumar, mala alimentación, cumplimiento deficiente del tratamiento o un estilo de vida inactivo e influencia directa sobre la perfusión miocárdica. Sin embargo, el conjunto de pruebas sobre la prevalencia global y los determinantes de la ansiedad preoperatoria entre los pacientes quirúrgicos todavía se encuentran en estudio (2).

Una revisión sistemática, publicada en International Journal of Surgery Open, en el año 2020, en 14 652 pacientes, encontró que la prevalencia de ansiedad preoperatoria varía según el tipo de cirugía, sexo, motivos para la cirugía y país,

que alcanza de manera persistente hasta el 97%. Los estudios realizados en la región europea mostraron que la prevalencia de ansiedad preoperatoria entre los pacientes quirúrgicos varió del 27% al 80% donde se observó el mayor en España y el más pequeño estaba en Holanda. Estudios realizados en los Estados Unidos de América mostraron que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue tan alta como 20,2% mientras que la prevalencia de ansiedad preoperatoria en Brasil fue 24% (3).

A nivel del Perú, no existen estudios de prevalencia en grandes poblaciones, solo se cuentan con pequeños estudios realizados en diversos hospitales de la capital y provincias. Al respecto, León y colaboradores (4), en su estudio realizado en un hospital de Ayacucho, encontrando niveles altos de ansiedad preoperatoria en el 52% de los pacientes. Alvarado, en un hospital público de Sullana, encontró un 70% de prevalencia de ansiedad preoperatoria (5).

La ansiedad preoperatoria genera una diversidad de complicaciones posoperatorias en los pacientes, una de ellas es el dolor. El dolor es la queja más común en pacientes posoperatorios, frecuentemente se produce debido a la ansiedad preoperatoria. Se ha descubierto que la ansiedad preoperatoria conduce a una serie de problemas como náuseas, vómitos, alteraciones cardiovasculares como taquicardia e hipertensión, y aumenta el riesgo de infección (6).

El período operatorio es uno de los eventos preocupantes para la mayoría de los pacientes quirúrgicos. A menudo desencadena respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas. El objetivo de la atención de enfermería perioperatoria es proporcionar mejores entornos y calidad de vida al paciente antes, durante y después de la operación. La ansiedad preoperatoria es un problema desafiante en el cuidado preoperatorio de los pacientes. Un nivel bajo común de ansiedad es una reacción esperada a circunstancias impredecibles y potencialmente mortales, especialmente para la primera experiencia quirúrgica de un paciente. Sin embargo, un nivel más alto y prolongado de ansiedad preoperatoria da como resultado un retraso en la cicatrización de la herida, además de requerir dosis mayores de anestésicos y una mala recuperación. La mayoría de los pacientes en la fase preoperatoria

experimentan ansiedad y se considera comúnmente como una respuesta habitual del paciente.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Formulación del problema general**

¿Cuál es la relación entre la información pre operatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021?

### **1.2.2 Formulación del problema específico**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021?
- ¿cuál es el nivel de información pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021?
- ¿cuál es el nivel de ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la información pre operatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Conocer son las características sociodemográficas y clínicas en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021
- Determinar nivel de información pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.
- Determinar nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La ansiedad preoperatoria es un fenómeno importante para el paciente sometido a intervención quirúrgica. La ansiedad funcional facilita la capacidad del paciente para afrontar la cirugía. El control personal mejora el afrontamiento del paciente y modifica la ansiedad a un nivel funcional. Además, existen otros factores que pueden influenciar en la ansiedad pre operatoria (7). En ese sentido, la investigación actual se centra principalmente en los niveles de ansiedad preoperatoria y la información preoperatoria recibida, siendo este último uno de los probables factores determinantes. Por lo anterior, la investigación utiliza las teorías explicativas existentes sobre la ansiedad pre operatoria y busca incrementar el cuerpo de conocimientos sobre uno de sus probables factores determinantes como la información pre operatoria.

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación utiliza los pasos del método científico para determinar la probable relación entre ambas variables (8). Además, empleará instrumentos validados en el contexto internacional y nacional, con valores de confiabilidad y validez aceptables para su uso en el estudio.

### **1.4.3 Práctica**

El conocimiento sobre los niveles de ansiedad preoperatoria ayudará al servicio de cirugía a establecer una línea basal a partir del cual se generan intervenciones de enfermería que permitan mejorar dichos niveles obtenidos. Ello resultará importante para la práctica, de enfermería quirúrgica, cuyo fin es disminuir la morbi-mortalidad post operatoria. Respecto a la variable información pre operatoria, también servirá de insumo importante para que el servicio de cirugía en estudio, proponga acciones para mejorar el acceso oportuno y claro a la información preoperatoria de los pacientes.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se desarrollará durante el año 2021, según cronograma establecido. La fase inicial será la elaboración del proyecto de investigación y la fase final la elaboración del informe final, los cuales ser

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se desarrollará en un hospital nacional de Lima. Dicho hospital, perteneciente a la red asistencia Rebagiati del seguro social del Perú, ESSALUD. Dicho nosocomio es de nivel III-1, cuenta con uno de los servicios de cirugía más modernos y amplios del país.

### **1.5.3 Recursos**

El recurso humano a utilizar en la investigación estará conformado por el investigador principal y el asesor. Toda la investigación será autofinanciada por el investigador principal, incluyendo la compra de recursos materiales necesarios para su ejecución.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Jiwanmall et al; (9), en India, en 2020, en su estudio “Ansiedad preoperatoria en pacientes adultos sometidos a cirugía de guardería: prevalencia y factores asociados” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se integró por 399 pacientes, se utilizó la escala de Amsterdam y una ficha de recolección de datos. los resultados mostraron que, el 58,1% experimentó ansiedad preoperatoria significativa. El miedo a las agujas ( $P = 0,002$ ), el miedo a despertarse durante la cirugía ( $P < 0,001$ ) y la necesidad del paciente de información adicional con respecto a la anestesia y la cirugía ( $P < 0,001$ ) se asociaron significativamente con la ansiedad preoperatoria.

Lemos y et al. (10), en Brasil, en 2019, en su estudio “La educación preoperatoria reduce la ansiedad preoperatoria en pacientes con cáncer sometidos a cirugía:

utilidad del inventario de ansiedad de Beck autoinformado” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. 72 mujeres integraron la muestra, el cuestionario Beck fue utilizado para medir el nivel de ansiedad. Los resultados evidenciaron que, los valores hemodinámicos fueron menores en el grupo que recibieron la educación preoperatoria, en comparación con el grupo que no recibieron educación preoperatoria. Educar a los pacientes sobre éste procedimiento, redujo los niveles de ansiedad de leve a mínimo, mientras que no se evidenció cambios en el grupo que no recibió instrucción preoperatoria. Este último grupo conservó su nivel de ansiedad hasta culminar la evaluación pre anestésica.

Bedaso y et al. (10), en Etiopía, en 2019, en su estudio “Ansiedad preoperatoria en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva: una encuesta prospectiva en un hospital general de Etiopía” bajo un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional. 402 pacientes conformaron la muestra, se utilizó una ficha de recolección de datos y el cuestionario STAI. Los resultados mostraron que, la prevalencia de ansiedad preoperatoria entre los pacientes programados para cirugía electiva fue del 47,0%. Tener un fuerte apoyo social (AOR = .16 CI = 0.07, 0.34), daño por error del médico o enfermera (AOR = 5.03, CI = 2.85, 8.89), resultado inesperado de la operación (AOR = 3.03, CI = 1.73, 5.19), incapaz de recuperarse (AOR = 2,96, IC = 1,18, 4,87) y la necesidad de transfusión de sangre (AOR = 2,76, IC = 1,65, 4,62) se asociaron significativamente con la ansiedad preoperatoria.

Mulugueta y et al. (6), en Etiopía, en 2018, en su estudio “Ansiedad preoperatoria y factores asociados en pacientes quirúrgicos adultos en los hospitales de referencia de Debre Markos y Felege Hiwot, noroeste de Etiopía” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra estuvo integrada por 353 pacientes. Se utilizó una ficha de recolección de datos y en cuestionario STAI-S. los resultados muestran que, el 61% (IC del 95% (55,5-65,7)) de los pacientes tenían un nivel alto significativo de ansiedad preoperatoria. Hubo un alto nivel estadísticamente significativo de ansiedad preoperatoria entre las pacientes mujeres [AOR 2,19 (IC del 95% (1,29-3,71))] y los pacientes que carecen de información preoperatoria [AOR 2,03 (IC del 95% (1,22-3,39))].

Rodríguez y et al. (10), en Brasil, en 2017, en su estudio “La influencia de la información proporcionada por enfermeras en ansiedad preoperatoria” bajo un enfoque cuantitativo, y diseño correlacional. 200 profesionales de enfermería integraron la muestra. Se utilizó una escala para medir el nivel de información preoperatoria, la escala estaba compuesta por 15 afirmaciones sobre información preoperatoria utilizando las siguientes opciones de respuesta: no informado (0 puntos), mal informado (1 punto), suficientemente informado (3 puntos), o demasiado muy informado (2 puntos). Además, se usó el cuestionario STAI. Los resultados muestran que, no hubo correlación significativa entre la variable información pre operatoria y ansiedad preoperatoria ( $p=0,449$ ).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Leiva (11), en Cusco-Perú, en 2020, en su estudio “Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados de un hospital Público” bajo un enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental. 112 pacientes integraron la muestra. Se utilizó el cuestionario de ansiedad y el APAIS para evaluar la necesidad de información. El 87% de los pacientes tuvieron ansiedad, 91% manifestaron su necesidad de mayor información. Se halló una asociación estadística entre ambas variables ( $p=0,00$ ). En aquellos que recibieron la información esperada tuvieron menor ansiedad en el postoperatorio.

Huanca(12), en Arequipa-Perú, en 2020, en su estudio “Ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados en pacientes del hospital Honorio Delgado Espinoza – Febrero del 2020” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 124 pacientes. Se utilizó el instrumento APAIS para evaluar la ansiedad y una ficha de recolección de datos. Se encontró que, el 51% fueron mujeres. El 36% de pacientes refieren una elevada necesidad de información y un 33% una necesidad promedio. El 50% tuvo ansiedad pre operatoria. Se encontró correlación entre ambas variables ( $p<0,05$ ).

Catacora (13), en Arequipa-Perú, en 2019, en su estudio “Nivel de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados del

Hospital Goyeneche” bajo un enfoque cuantitativo, y diseño correlacional. La muestra se lo integraron 105 pacientes, se utilizó la escala APAIS y la escala de ansiedad de Zung. Un 65% manifestó la necesidad de información preoperatoria. El 64% tuvieron ansiedad, de las cuales el 9% fue intensa y un 18% moderada. El 82% de los que expresaron necesidad de mayor información tuvieron ansiedad en comparación con un 30% que no expresó la necesidad de información, con una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ).

Calderón (14), en Piura-Perú, en 2018, en su trabajo “Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con cirugía electiva del hospital Cayetano Heredia” bajo un enfoque cuantitativo, retrospectivo y analítico. 176 pacientes conformaron la muestra. Se utilizó la escala de Amsterdam (APAIS) para evaluar ambas variables. La cirugía más frecuente fue extracción vesícula vía laparoscópica. El 64% de la muestra tuvo ansiedad preoperatoria y el 90% estuvieron conformes con la información preoperatoria recibida.

Sandoval et al. (15), en Ayacucho-Perú, en 2018, en su estudio “Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados de un servicio de cirugía” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. Fueron 70 pacientes los integrantes de la muestra, se utilizó la escala de Zung y un cuestionario sobre la información preoperatoria. El 54% tuvo un nivel de información bajo, seguido de un 32% medio. El 71% tuvo niveles de ansiedad intensos, seguido de un 15% moderado. Hubo relación estadística significativa,  $p = 0,000$ ).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

#### **a) Ansiedad**

Son los sentimientos subjetivos no agradables de pavor por algo inesperado como el miedo a la muerte inminente. A menudo es acompañado de inquietud, cansancio, desconcentración, y tensiones musculares. Además, es descrita como una



sensación de incomodidad, cuyo origen con frecuencia es inespecífico y desconocido para el individuo, pero causa alteraciones hemodinámicas, producto de la alteración del sistema sim simpático, parasimpático. Puede presentarse en formas transitorias o crónicas, generando un incremento estrés, por ende, un mal manejo del dolor en el período postoperatorio (16).

Además, estos trastornos son los más frecuentes dentro de las alteraciones mentales. Conforman un conjunto de patologías que tienen en común ansiedad extrema o patológica y alteraciones del estado anímico. La ansiedad puede comprenderse como lo antagónico al miedo normal, expresándose por trastornos del ánimo, pensamiento y conductas (17).

En los trastornos de ansiedad, el estímulo, externo o interno, produce una reacción ansiosa desproporcionada que es una fuente de angustia intensa o significativa deterioro del funcionamiento. La terapia farmacológica sola, la psicoterapia sola o la combinación de ambas son eficaces en el tratamiento de la depresión, trastorno de ansiedad generalizada, pánico ataques e insomnio. Es importante involucrar al paciente en el curso terapéutico a través de una comunicación e información adecuadas sobre el tiempo de respuesta terapéutica y los posibles efectos secundarios (18).

### **b) Ansiedad preoperatoria**

La ansiedad preoperatoria se reconoció como un factor de riesgo potencial y prevenible de complicaciones posoperatorias. Egbart y col. describió a los pacientes quirúrgicos expuestos al "desagradable estado reportada como malestar, ansiedad y miedo, durante el período preoperatorio ", pero Ramsay fue al que se le atribuye la primera definición de ansiedad preoperatoria como "un estado desagradable de malestar o tensión que es secundaria a que un paciente se preocupado por una enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o lo desconocido" (19).

El período preoperatorio es un evento preocupante que genera respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas específicas de un paciente. La ansiedad relacionada con la cirugía se acepta con cierta frecuencia como una reacción normal

en pacientes preoperatorios. La investigación ha establecido que esperar una cirugía o procedimientos invasivos es estresante y la ansiedad agrava y afecta tanto los parámetros fisiológicos como psicológicos. La ansiedad preoperatoria tiene una gran influencia en los resultados de la cirugía. Podría causar hipertensión, aumentar la frecuencia cardíaca y, por lo tanto, provocar sangrado. Además, se ha demostrado que un alto nivel de ansiedad preoperatoria se correlaciona con un mayor requerimiento postoperatorio de alivio del dolor (20).

### **c) Factores asociados a la ansiedad preoperatoria**

Los factores responsables de los miedos preoperatorios dependen de la edad, el género, soltero o divorciado, educación, incertidumbre sobre el día exacto de la cirugía, la capacidad del paciente para comprender los eventos que ocurren durante la cirugía anestesia, miedo a la cirugía, separación de su familia, pérdida económica, dolor postoperatorio, miedo a la muerte y miedo de origen desconocido. La falta de información adecuada y oportuna a los pacientes durante la consulta pre anestésica aumenta la ansiedad del paciente. El día de la admisión también puede ser muy estresante, ya que los pacientes tienen que afrontar tanto el estrés de hospitalización y ansiedad por la inminente cirugía (21).

### **d) Respuestas psicológicas a la ansiedad perioperatoria**

El impacto de la ansiedad es distinto en cada individuo. Las personas tienen reacciones diversas a los periodos preoperatorios. Mientras unos encuentran alivio, ya que estarán libres de patologías, otros lo consideraron como uno de los eventos estresantes de la vida. Están preocupados por su malestar o preocupados por el éxito de la cirugía, un fuerte miedo al fracaso combinado con problemas profesionales y familiares, estado postoperatorio de salud física y problemas de adaptación al cambio de situación.

Las consecuencias de la ansiedad perioperatoria son eventos cardíacos importantes (infartos agudos de miocardio, edemas pulmonares), altas tasas de

reingresos (primeros 6 meses, 1 año), baja calidad de vida y elevada mortalidad. El impacto se correlaciona con un alto dolor posoperatorio, un aumento del consumo de analgésicos y anestésicos, una estancia hospitalaria prolongada, una influencia adversa durante la inducción anestésica y la recuperación del paciente y una disminución de la satisfacción del paciente con la experiencia perioperatoria (22).

#### **e) Manejo ansiedad preoperatoria**

Estos pacientes necesitan ser intervenidos antes y después de la cirugía para reducir la morbilidad y la mortalidad. Las intervenciones antes de la cirugía incluyen el desarrollo de buenas relaciones y relaciones médico-paciente, educación y entrevistas estructuradas, psicoterapia, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y benzodiazepina. La evaluación de rutina y el tratamiento eficaz de la angustia psicológica preoperatoria facilitan la recuperación posoperatoria temprana. La intervención temprana en el postoperatorio a pacientes con evidencia de angustia psicológica ofrece reducción de la estadía hospitalaria, uso de analgésicos, morbilidad posquirúrgica y ayuda a los pacientes a adoptar estrategias de afrontamiento más efectivas en su vida cotidiana (23).

#### **f) Medición de la ansiedad perioperatoria**

Una variedad de objetivos y métodos subjetivos están disponibles para medir ansiedad preoperatoria. Los métodos objetivos incluyen indirectos medición de la actividad simpático-suprarrenal usando frecuencia cardíaca y presión arterial o conductancia cutánea. Cortisol plasmático, excreción urinaria de catecolaminas y las catecolaminas plasmáticas se han utilizado como medidas de actividad simpática suprarrenal. Los métodos subjetivos incluyen ansiedad hospitalaria y depresión (HAD), inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), escala analógica visual para la ansiedad (VAS-A), Amsterdam escala de ansiedad e información preoperatoria (APAIS), lista de verificación de adjetivos de afecto múltiple (MAACL) y lineal escala analógica de ansiedad (LAAS) (24).

### **2.2.2 Información preoperatoria**

## **a) Educación preoperatoria**

Si bien el detalle sobre la información real emitida a los pacientes antes de la operación varía entre los estudios, hay evidencia modesta para apoyar el tipo, forma o entrega de educación preoperatoria, la educación preoperatoria normalmente se puede dividir en tres categorías:

- Información relacionada con la salud: procedimental o sensorial información relacionada con problemas de autocuidado, como solicitar analgesia o alentar la deambulación temprana
- Habilidades de enseñanza: pueden incluir ejercicios / actividades que ayudan a reducir la incidencia de complicaciones posoperatorias, como ejercicios regulares de tobillo o respiración profunda
- Apoyo psicosocial: intervenciones para ayudar a reducir la ansiedad y ayuda a los mecanismos de afrontamiento (25).

## **b) Importancia**

La recuperación de los pacientes de la cirugía depende de ambos factores físicos y psicológicos. Estos factores también dependen del conocimiento del paciente, así como la capacidad o el valor para poder ser dado de alta del hospital. El suministro de información adecuada pre y postoperatoriamente, así como la experiencia de un seguro seguimiento posterior a la hospitalización es de gran importancia para una reducción de la duración de la estancia y prevención de la readmisión (26).

El acto de proporcionar información antes de la operación puede involucrar una variedad de métodos, incluidos los verbales e información escrita, presentaciones de audio o video, y / o clases preoperatorias que puede utilizarse individualmente o en combinación en diferentes etapas en la preparación de los pacientes para la cirugía. La provisión de información preoperatoria está pensada para tener considerables beneficios de tiempo y costo para la salud atención, incluida una recuperación posoperatoria más rápida reducción de las complicaciones posoperatorias (25).

### **c) Información preoperatoria y enfermería**

La atención de enfermería eficaz sigue siendo un elemento crucial en estos entornos y la información proporcionada es de vital importancia para ayudar a la satisfacción del paciente, reducir la ansiedad y permitir una rápida recuperación en el hogar. Para facilitar el crecimiento continuo, la provisión de información a los pacientes quirúrgicos ha sufrido muchos cambios en el contenido y la entrega. Sin embargo, con esta expansión continua, el tiempo disponible para la interacción enfermera-paciente puede ser breve e intermitente (27). Evaluar rápidamente y entregar la información apropiada para obtener la preparación psicológica mientras se asegura la preparación biomédica para el procedimiento / operación puede ser un desafío para las enfermeras. Las limitaciones de tiempo determinan que las enfermeras deben transmitir la información verbal concisa en medio de la incertidumbre de que cumple con las expectativas del paciente (28).

#### **2.2.3 Teorías de enfermería**

El término comunicación terapéutica se refiere a una comunicación útil con un impacto positivo. La comunicación terapéutica se forma desde el primer encuentro del paciente con el equipo médico. Sin embargo, los estudios han demostrado que la comunicación entre el paciente y el equipo médico no es eficiente. El personal de salud no tiene las habilidades de comunicación adecuadas. De hecho, el equipo médico y de enfermería dedica muy poco tiempo a comunicarse con los pacientes. En consecuencia, los pacientes no suelen estar satisfechos con la información recibida ni con el nivel y el método de comunicación. Dado que la enfermería es una disciplina práctica basada en el conocimiento profesional, es necesario utilizar la infraestructura del conocimiento para desarrollar nuevos enfoques en la práctica clínica. Las teorías propuestas por los científicos de enfermería pueden ser útiles en esta área (29).

Con este propósito, se utilizó la teoría inductiva de Peplau para establecer una comunicación terapéutica sencilla, conveniente. La comunicación enfermera-paciente es un elemento esencial de esta teoría. Según la teoría de Peplau, el

propósito del cuidado de enfermería es lograr una buena comunicación común entre enfermera y paciente. Según Peplau, la mala comunicación enfermera-paciente es la causa de muchos problemas en la enfermería. Además, se refiere a la importancia de la comunicación terapéutica con los pacientes y su importante papel en la reducción de la ansiedad. Siguiendo este marco, la enfermera podrá dar respuesta a las necesidades de comunicación de los pacientes mediante el establecimiento de una buena comunicación terapéutica con el paciente (30).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **Hipótesis generales**

**H<sub>1</sub>: Existe asociación entre** la información preoperatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021

**H<sub>0</sub>: No existe** asociación entre la información preoperatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.

#### **Hipótesis Específicas**

**-H<sub>1</sub>: Existe asociación entre** la información preoperatoria en su dimensión anestesia y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021

**H<sub>0</sub>: No existe** asociación entre la información preoperatoria en su dimensión anestesia y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.

**-H<sub>1</sub>: Existe asociación entre** la información preoperatoria en su dimensión procedimiento y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021

**H<sub>0</sub>: No existe** asociación entre la información preoperatoria en su dimensión procedimiento y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

El método hipotético deductivo es un procedimiento que permite la obtención de resultados mediante la observación y experimentación, partiendo de la inferencia para predecir eventos, los cuales pueden ser verificados a través de la evidencia científica disponible (8).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque a utilizar es el cuantitativo, porque se hará uso de la estadística para la cuantificación de las variables (31).

#### **3.3 Tipo de la investigación**

El tipo de investigación es aplicada. Ésta investigación, se diseña para dar respuestas a problemas específicos a través de intervenciones prácticas, las cuales se basan en la evidencia científica (32).

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

El diseño de investigación es observacional, que no se manipularán variables. Además, es transversal porque se recolectarán los datos en un solo punto del tiempo. Finalmente es correlacional porque se busca establecer la relación entre ambas variables (33).

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

La población estará conformada por los pacientes del servicio de cirugía general de un hospital nacional de Lima. Según registros del servicio, diariamente se realizan

aproximadamente 15 cirugías, teniendo en cuenta los días operatorios del mes, la población estimada es 400.

### **Muestra**

El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula diseñada para estudios cuantitativos con poblaciones conocidas y mayores a 30 sujetos (34).

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$ : Nivel de confianza
- $p$ : Probabilidad de exposición entre los casos
- e: Error estimado (precisión)

Los valores asignados para cada valor de la ecuación son las siguientes:

- N: 400
- n: Valor a calcular
- $Z_{\alpha/2}^2$ : 1.96
- $p$ : 50% (0.50)
- e: 5% (0.05)

$$n = \frac{400 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(400 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 135$$

La muestra quedará conformada por 135 pacientes. La técnica de muestreo a utilizar será, aleatoria sistemática, utilizando el valor constante K (400/135=3), es decir, cada 3 programados para cirugía será seleccionado uno, y así sucesivamente hasta completar la muestra.

**Los criterios de inclusión son:**



- Pacientes hospitalizados para cirugía electiva durante el mes de setiembre 2021
- Paciente con un tiempo de hospitalización mínimo de 3 días previos a la cirugía
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

**Los criterios de exclusión son:**

- Pacientes programados para cirugía de emergencia
- Pacientes que no firman el consentimiento informado
- Pacientes con problemas de salud mental

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	ítems	Valor final	Criterios para asignar valor final
Ansiedad preoperatoria	según su naturaleza: cualitativa escala ordinal.	Sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocido para el individuo, pero conocido por causar anomalías hemodinámicas como consecuencia de la estimulación endocrina simpática, parasimpática	sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocido para el paciente del servicio de cirugía del HERM, pero conocido por causar anomalías hemodinámicas como consecuencia de la simpatía, parasimpática y estimulación endocrina, evaluado por la escala STAI-S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.- Tranquilidad</li> <li>- 2.- Serenidad</li> <li>- 3.- Tensión</li> <li>- 4.- Estrés</li> <li>- 5.- Sentirse a gusto</li> <li>- 6.- Disgusto</li> <li>- 7.- Preocupación</li> <li>- 8.- Satisfacción</li> <li>- 9.- Temor</li> <li>- 10.- Comodidad</li> <li>- 11.- Seguridad</li> <li>- 12.- Nerviosismo</li> <li>- 13.- Ansiedad</li> <li>- 14.- Indecisión</li> <li>- 15.- Relajación</li> <li>- 16.- Alegría</li> <li>- 17.- Preocupación</li> <li>- 18.- Confusión</li> <li>- 19.- Estabilidad</li> <li>- 20.- Sentirse bien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1</li> <li>- 2</li> <li>- 3</li> <li>- 4</li> <li>- 5</li> <li>- 6</li> <li>- 7</li> <li>- 8</li> <li>- 9</li> <li>- 10</li> <li>- 11</li> <li>- 12</li> <li>- 13</li> <li>- 14</li> <li>- 15</li> <li>- 16</li> <li>- 17</li> <li>- 18</li> <li>- 19</li> <li>- 20</li> </ul>	<p>ansiedad baja</p> <p>ansiedad media</p> <p>ansiedad alta</p>	<p>menor o igual a 29</p> <p>30 a 44 puntos</p> <p>mayor o igual a 45 puntos</p>

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

### **3.7.1 Técnica**

La técnica a utilizar es la encuesta, porque permite abarcar grandes poblaciones en forma rápida y sencilla (35).

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

**En la presente investigación se utilizarán 2 instrumentos:**

El cuestionario de información preoperatoria, fue elaborado por Sandoval y colaboradores (15), en su estudio realizado en un hospital ESSALUD. Consta de 2 dimensiones: anestesia (5 ítems), procedimiento (6 ítems), cada uno con una puntuación que va de 0 a 2 según respuesta. El puntaje mínimo es 0 y máximo 22, siendo los valores finales alto, medio, bajo.

El siguiente cuestionario es el Inventario de Ansiedad (STAI). Dicho cuestionario incluye dos escalas separadas para la autoevaluación que permiten medir 2 conceptos independientes de la ansiedad, como Estado (E) y como rasgo (R). La ansiedad como estado se conceptualiza como un estado emocional transitorio del individuo, donde se presentan sentimientos de tensión y aprensión, y alteración del sistema nervioso autónomo. La ansiedad como rasgo, es una predisposición ansiosa que varía en los individuos respecto a la tendencia a percibir los eventos como situaciones amenazantes y como consecuencia elevar su ansiedad como estado. De las dos escalas, ansiedad - estado y ansiedad – rasgo se utilizará la segunda, debido a que se trabajará con pacientes que se enfrentarán a una situación estresante como es un procedimiento quirúrgico (36).

Las respuestas de la escala S-Ansiedad evalúan la intensidad de los sentimientos actuales “en este momento”: 1) nada en absoluto, 2) algo, 3) moderadamente y 4) mucho. Los coeficientes de consistencia interna hallados por los creadores de la escala han oscilado entre 0,86 y 0,95 según estudio realizados por el creador del instrumento (37).

### **3.7.3 Validación**

La validez del contenido del cuestionario de información preoperatoria fue realizada mediante juicio de expertos, en el estudio realizado por Sandoval y colaboradores (15). Respecto al cuestionario STAI, Domínguez et al. (25), en Perú, en su estudio realizado en universitarios de Lima, encontró en el análisis factorial un resultado significativo, a través del test de esfericidad Barlett.

### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario de información preoperatoria se determinó en el estudio realizado por Sandoval y colaboradores (15), mediante una prueba piloto aplicada a una muestra similar al estudio, encontrándose un Alpha de Crombach 0,897, aceptable para el estudio. Respecto al cuestionario STAI, Domínguez y colaboradores (25), en Perú, en su estudio realizado en universitarios de Lima, encontró un valor de Alpha de Crombach 0,908, siendo aceptable para el estudio.

## **3.8 Plan de recolección de datos**

### **3.9 Aspectos éticos**

En la investigación se utilizarán los cuatro principios éticos de la investigación científica:

#### **Principio de autonomía**

El principio permite a los participantes ser autónomos en su decisión de incluirse en el estudio, para ello, firmarán un consentimiento informado a libre voluntad (38).

#### **Principio de beneficencia**

El principio de Beneficencia permite el equilibrio entre el riesgo y beneficio para los participantes de la investigación. En el estudio se busca generar evidencia para el beneficio de los pacientes (39).

#### **Principio de no maleficencia**

La investigación no generará ningún riesgo para los participantes, puesto que, sólo se aplicarán encuestas en forma anónima (40).

**Principio de justicia**

Cada persona será tratado sin ningún tipo de discriminación, y los beneficios serán distribuidos de forma igualitaria.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020-2021															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X												
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información							X	X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X							
Elaboración de los anexos							X	X	X							
Aprobación del proyecto									X	X						
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X	
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X
Sustentación de informe final															X	X

## 4.2 Presupuesto

### 4.2 Presupuesto

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
<b>TOTAL</b>	<b>1430</b>	<b>270</b>	<b>30</b>	<b>170</b>	<b>1800</b>

## 5. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. WHO the second global patient safety challenge: Safe surgery saves lives [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2020]. p. 1-28. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge\\_base/SSSL\\_Brochure\\_finalJun08.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/knowledge_base/SSSL_Brochure_finalJun08.pdf)
2. Carapia A, Mejía G, Nacif L, Hernández N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Revista Mexicana de Anestesiología [revista en Internet] 2015 [acceso 25 de agosto de 2020]; 65(1): 7-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
3. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Surgery Open [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de agosto de 2020]; 25(4): 6-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
4. León P, Mendoza Y. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3716/LEÓN Y MENDOZA\\_TESIS2DAES\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3716/LEÓN_Y_MENDOZA_TESIS2DAES_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Alvarado Y. Nivel de ansiedad en pacientes en el pre operatorio, del Hospital Jorge Reátegui Delgado, diciembre 2017 – abril 2018 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad San Pedro; 2018.
6. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiology [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de agosto de 2020]; 18(1): 1-9. Disponible en:



[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871\\_2018\\_Article\\_619.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf)

7. Melchior LMR, Barreto RA dos SS, Prado MA, Caetano KAA, Becerra ALQ, Sousa TV de. Predictores para ansiedad pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018;17(4):64-96. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.309091>
8. Rodríguez JA, Pérez JAO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios* [Internet]. 2017;82(1):1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
9. Gowda GS, Komal S, Sanjay TN, Mishra S, Kumar CN, Math SB. Sociodemographic, legal, and clinical profiles of female forensic inpatients in Karnataka: A retrospective study. *Indian J Psychol Med.* [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de agosto de 2020]; 41(2): 138-143.
10. Lemos MF, Lemos-Neto S V., Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Rev Bras Anesthesiol.* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de agosto de 2020]; 69(1): 1-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rba/v69n1/0034-7094-rba-69-01-0001.pdf>
11. Leiva C. Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco;2020. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/5358/253T20200188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Huanca F. Ansiedad pre quirúrgica y factores relacionados en pacientes del hospital Honorio Delgado Espinoza – Febrero del 2020 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: [http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10939/MChuyufv\\_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10939/MChuyufv_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

13. Catacora A. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados del Hospital Goyeneche – febrero del 2019 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santa María;2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8794/70.2482.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Calderón L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con cirugía electiva del hospital Cayetano Heredia [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26777/Calderon\\_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26777/Calderon_CLF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Sandoval E, Paco G. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD-Ayacucho [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3384>
16. Sigdel DS. Perioperative anxiety: A short review. Glob Anesth Perioper Med [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de agosto de 2020]; 1(4): 2-4. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/289982759\\_Periooperative\\_anxiety\\_A\\_short\\_review/link/5e5d2d884585152ce80085b1/download](https://www.researchgate.net/publication/289982759_Periooperative_anxiety_A_short_review/link/5e5d2d884585152ce80085b1/download)
17. Adwas AA, Jbireal JM, Azab AE. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. East African Sch J Med Sci [Internet]. 2019;2(October):80-91. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/336738068\\_Anxiety\\_Insights\\_into\\_Signs\\_Symptoms\\_Etiology\\_Pathophysiology\\_and\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment)
18. Maina G, Mauri M, Rossi A. Anxiety and depression. J Psychopathol [Internet]. 2016;22(4):236-50. Disponible en: [https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2017/02/04\\_Mauri-Maina-Rossi-1.pdf](https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2017/02/04_Mauri-Maina-Rossi-1.pdf)
19. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What

- can we do to change our history. *Minerva Anesthesiol* [Internet]. 2018;84(11):1307-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624026/>
20. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 de agosto de 2020]; 13(1): 1-8. Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-019-0198-0>
  21. Gloria D, Alvarez-Bobadilla M, Anestesióloga Adscrita Al Hcsae M, Mexicanos PC. Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención preoperatoria. *Rev Mexicana de Anestesiología* [revista en Internet] 2015 [acceso 30 de setiembre de 2020]; 37(1): 152-154. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141ap.pdf>
  22. Sigdel S. Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med* [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de agosto de 2021]; 1(4): 107-108. Disponible en: <https://www.oatext.com/pdf/GAPM-1-126.pdf>
  23. Tulloch I, Rubin JS. Assessment and Management of Preoperative Anxiety. *J Voice* [Internet]. 2019;33(5):691-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.02.008>
  24. Bansal T, Joon A. Preoperative anxiety-an important but neglected issue: A narrative review. *The Indian Anaesthetists' Forum* [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de marzo de 2020]; 17(2): 37-42. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/312237043\\_Preoperative\\_anxiety-an\\_important\\_but\\_neglected\\_issue\\_A\\_narrative\\_review/link/587bcab608ae9a860fe9bb3f/download](https://www.researchgate.net/publication/312237043_Preoperative_anxiety-an_important_but_neglected_issue_A_narrative_review/link/587bcab608ae9a860fe9bb3f/download)
  25. Walker JA. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing* [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de agosto de 2021]; 16(1): 27-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23445552/>
  26. McDonald S, Page MJ, Beringer K, Wasiaak J, Sprowson A. Preoperative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database Syst Rev*

- [Internet]. 2014;2014(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003526.pub3/epdf/abstract>
27. Aranha PR, Dsouza SN. Preoperative information needs of parents: a descriptive survey. *J Res Nurs* [Internet]. 2019;24(5):305-14. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987118821708>
  28. Mitchell M. Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017;26(1-2):225-37. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13375>
  29. González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria [Internet]. Vol. 2, RqR Enfermería Comunitaria. 2014 [citado 9 de septiembre de 2020]. p. 82-92. Disponible en: [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR\\_Primavera2014\\_ComunicacionTerapeutica.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf)
  30. Esguerra de Cárdenas I (1991). Rol del Profesional en Salud Mental. *Avances en Enfermería* [revista en Internet] 1991 [acceso 11 de abril de 2020]; 9(1):27-33. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/20575/1/16731-52397-1-PB.pdf>
  31. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem* [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 15(3): 173-179. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
  32. Vargas Cordero RZ. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Rev Educación* [Internet]. 2009;33(1):155-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
  33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
  34. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005;11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
  35. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II)*. Rev

- Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
36. del Río Olvera FJ, Cabello Santamaría F, Cabello García MA, Aragón Vela J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): Análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Univ Psychol* [Internet]. 2017;17(1):1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n1/1657-9267-rups-17-01-00080.pdf>
37. Julian J. Measures of Anxiety. *Arthritis Care Res* [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de marzo de 2020]; 63(11): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879951/pdf/nihms-504019.pdf>
38. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nursing Standard* [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2021]; 13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
39. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. *Enfermería en Cardiología* [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de diciembre de 2020]; 58(1): 27-29. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
40. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirujano General* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la información pre operatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la información pre operatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital de Lima,2021-</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>: Existe asociación entre</b> la información preoperatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p><b>H<sub>0</sub>: No existe</b> asociación entre la información preoperatoria y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía del hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p><b>variable 1:</b></p> <p>información preoperatoria</p> <p><b>variable 2:</b></p> <p>ansiedad preoperatoria</p>	<p><b>Tipo y método de investigación</b></p> <p>El método hipotético deductivo es un procedimiento que dará cuenta de los resultados obtenidos a través de la observación directa y la experimentación</p> <p>El tipo de investigación es aplicada. El Enfoque es cuantitativo, diseño transversal y correlacional.</p>
<p><b>Problema específico</b></p> <p>Conocer son las características sociodemográficas y clínicas en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Conocer son las características sociodemográficas y clínicas en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p><b>H<sub>1</sub>: Existe asociación entre</b> la información preoperatoria en su dimensión anestesia y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021</p>		<p>Población y muestra</p> <p>la población estará conformada por 400 pacientes. La muestra quedará conformada por 135 pacientes. La técnica de muestreo a utilizar será, aleatoria sistemática, utilizando el valor constante</p>

<p>Determinar nivel de información pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Determinar nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del hospital de un hospital nacional de Lima, 2021</p>	<p>Determinar nivel de información pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Determinar nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del hospital de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>: No existe</b> asociación entre la información preoperatoria en su dimensión anestesia y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p><b>-H<sub>1</sub>: Existe asociación</b> entre la información preoperatoria en su dimensión procedimiento y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021</p> <p><b>H<sub>0</sub>: No existe</b> asociación entre la información preoperatoria en su dimensión procedimiento y la ansiedad perioperatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>		<p>K (400/135=3), es decir, cada 3 programados para cirugía será seleccionado uno, y así sucesivamente hasta completar la muestra.</p>
---	--	--	--	--



## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. Buenos días, somos estudiantes de la Escuela Postgrado de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estamos desarrollando un trabajo de investigación titulado **“INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2020”**, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre ambas variables. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo

### II. Cuestionario Información preoperatoria

Lea las siguientes preguntas, responda si entendió o no, si lo recordó o no, según la pregunta.

<b>Anestesia</b>			
	Sí y lo entendí (2)	Sí y no lo entendí (1)	No (2)
1.-¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previo a la anestesia?			
2.-¿Le han informado sobre el tipo de anestesia que le suministrarán?			
3.- ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?			
4.- ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?			
5.-¿Le han informado sobre quién le suministrará la anestesia?			
<b>Procedimiento</b>			
	Sí y lo entendí (2)	Sí y no lo entendí (1)	No (2)
6.- ¿Le han informado de qué le van a intervenir?			
	Sí y lo recuerdo (2)	Sí, pero no lo recuerdo (1)	No (0)
7.- ¿Le han informado quién le va a intervenir?			
8.- ¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?			
9.-¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?			
10.- ¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?			
11.- ¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?			

### III. Cuestionario de Ansiedad – Rasgo – STAI

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.- Me Siento Calmado				
2.- Me Siento Segura				
3.- Estoy Tenso				
4.- Estoy Contrariado				
5.- Me Siento Cómodo (Estoy A Gusto)				
6.- Me Siento Alterado				
7.- Estoy Preocupado Ahora Por Posibles Desgracias Futuras				
8.- Me Siento Descansado				
9.- Me Siento Angustiado				
10.- Me Siento Confortable				
11.- Tengo Confianza En Mí Mismo				
12.- Me Siento Nervioso				
13.- Estoy Desasosegado				
14.- Me Siento Muy Atado (Como Oprimido)				
15.- Estoy Relajado				
16.- Me Siento Satisfecho				
17.- Estoy Preocupado				
18.- Me Siento Aturdido Y Sobreexcitado				
19.- Me Siento Alegre				
20.- En Este Momento Me Siento Bien				
Puntuación final	Bajo < 30, Medio 30 a 44, Alto >45			

## Anexo B. 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:** INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2020

**Nombre de los investigadores principal:** GUILLEN PASETA, TATIANA MILAGROS

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre información preoperatoria y ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Nacional E. Rebagliati, 2020.

**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 retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede al correo electrónico: [Tatianaguillen@gmail.com](mailto:Tatianaguillen@gmail.com)

**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 al \_\_\_\_\_, Presidente del Comité de Ética de la \_\_\_\_\_ ubicada en la \_\_\_\_\_, correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### **Participación voluntaria:**

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

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

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

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

.....  
Firma del participante