



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

“Nivel de ansiedad en el preoperatorio y su relación con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima - 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Tapia Colca, Katerin Melchorita

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-9327-0682>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **TAPIA COLCA KATERIN MELCHORITA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES SOMETIDOS A GASTRECTOMIA TOTAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL NACIONAL-LIMA 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:__ oid:14912:303344469 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1

TAPIA COLCA KATERIN MELCHORITA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:72812244

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

DNI:07537045

Lima, 11 de enero de 2024

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano y profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional e hizo de mí una gran persona; a mis hermanos por sus palabras de aliento y por nunca dejarme caer.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel profesional. A mi asesor Mg. Jaime Mori, quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto

JURADOS:

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos

Vocal : Mg. Elsa Magaly Yaya manco

INDICE

Resumen	1
Abstract	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes	10
2.2.1. Primera variable: Nivel de ansiedad en el preoperatorio.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general	18

3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
6. ANEXOS	40
6.1. Matriz de consistencia.....	41
6.3. Instrumentos.....	42

Resumen

Los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente suelen pasar por experiencias no tan agradables, una de ellas la ansiedad y el dolor, estos dos son muy importantes de conocer ya que con ello se puede prevenir posibles complicaciones. El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima - 2023. Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. Se tendrá una población de 110 pacientes que son programados a gastrectomía total. Se empleara la técnica de encuesta y se aplicara el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) para medir la ansiedad y la Escala Visual Analógica (EVA) para evaluar el dolor; ambos instrumentos han sido validados por juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento de Ansiedad fue realizada por Mejía, en el 2009 con un alfa de Crombach de 0,89; para el caso de la Escala de EVA Canorio y Cardenas en 2021, determinaron un puntaje de 0,96, en el alfa de Crombach; determinando así que ambas pruebas son confiables. Los resultados serán recolectados, procesados, codificados en la matriz de datos diseñada en el Excel para ser presentados luego en tablas y gráficos correspondientes.

Palabras claves: Nivel de ansiedad, manejo del dolor, pacientes sometidos a gastrectomía.

Abstract

Patients who are going to undergo surgery usually go through not so pleasant experiences, one of them anxiety and pain, these two are very important to know since this can prevent possible complications. The objective of this research project is to analyze the relationship between the level of anxiety in the preoperative period and pain management in patients undergoing total gastrectomy in the General Surgery Service of a National Hospital in Lima - 2023. This research has a quantitative approach, non-experimental design. There will be a population of 110 patients who are scheduled for total gastrectomy. The survey technique will be used and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) will be applied to measure anxiety and the Visual Analogue Scale (VAS) to evaluate pain; Both instruments have been validated by expert judgment and the reliability of the Anxiety instrument was carried out by Mejía, in 2009 with a Crombach's alpha of 0.89; In the case of the Canorio and Cardenas VAS Scale in 2021, they determined a score of 0.96, in Crombach's alpha; thus determining that both tests are reliable. The results will be collected, processed, coded in the data matrix designed in Excel to be later presented in corresponding tables and graphs.

Keywords: Anxiety level, pain management, patients undergoing gastrectomy.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Al rededor de 230 millones de sujetos son programados a cirugía a nivel mundial y el número se incrementa anualmente. De todos estos, solo el 6% se produce en los países más pobres, donde habita más de un tercio de la población mundial. Los volúmenes quirúrgicos bajos se asocian con altas tasas de letalidad por afecciones quirúrgicas comunes tratables. La necesidad insatisfecha es mayor en el África subsahariana central, occidental y oriental y en el sur de Asia (1).

Las cirugías causan dolores posoperatorios que deben ser aliviados pronto y eficazmente para bajar el sufrimiento, se debe promover procesos de curaciones y rehabilitaciones previniendo las complicaciones. Los manejos clínicos de los dolores luego de las cirugías están lejos para tener éxito a pesar de evidencias científicas dramáticamente incrementadas en el área (2).

Los usuarios tienen dolores severos luego de las cirugías, presentan dolores crónicos luego de las cirugías que pueden ser resultados de dolores posoperatorios agudo sin tratar. Más de 85% de usuarios sometidos a los procedimientos quirúrgicos tienen dolores posoperatorio agudo y un aproximado del 77% que tienen dolores posoperatorios indican que las gravedades son moderadas, graves o extremas (3).

La ansiedad preoperatoria causa en la mayoría de pacientes, problemas emocionales, psiquiátricos y físicos, que afectan de forma muy negativa en la recuperación post quirúrgica, prolongando así la estancia hospitalaria. Se calcula que entre los pacientes ingresados a cirugía, del 25% al 80% de ellos experimentan ansiedad preoperatoria (4).

La ansiedad prequirúrgica muchas veces es causada por la incertidumbre ante el diagnóstico médico, la separación física de la familia, el proceso de internamiento, sumado el período de ayuno y otras preparaciones físicas, las intervenciones quirúrgicas o los métodos terapéuticos, el entorno del quirófano, la anestesia, el éxito de la cirugía, el manejo del dolor postoperatorio (5).

Los pacientes tienen miedo a los eventos que son amenazantes que son desde las complicaciones funcionales hasta que mueran por consecuencias de las inducciones de las anestésicas o las técnicas quirúrgicas. Se mencionan que, en los usuarios que se sometieron a cirugías electivas, mostraron frecuentemente problemas psicológicos que se incluyen síntomas de ansiedad (6).

Entre ellos se tienen las ansiedades preoperatorias, con prevalencias que van desde el 12% al 85% en adultos, es de importancia en particular como factores en los incrementos de morbilidades perioperatorias, que van a responder emocionalmente y se asocian a diferentes respuestas fisiopatológicas que acompañan de las activaciones del sistema nervioso autónomo (7).

Durante el proceso preoperatorio es muy importante la relación que establecen la enfermera y el paciente, el síntoma ansioso previa a las cirugías, son preocupaciones reales en muchos de ellos, suelen percibir al momento de la cirugía como un día grande y amenazador de su vida, es por eso la importancia del apoyo emocional por parte de la enfermera. Este apoyo debe ser cálido, siempre refiriéndose con respeto al paciente con actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación (8).

Un estudio sistemático informó que, la región europea mostró que la prevalencia de ansiedad preoperatoria entre pacientes quirúrgicos varió entre el 27 y el 80%, donde se observó mayor frecuencia en España y menor en Holanda. Asimismo, en la India revelaron que tuvo entre

un 47% a 70,3%, mientras que en Pakistán osciló entre 62% y 97%. En cambio, en Estados Unidos fue alto con 20,2% y en Brasil en un 24% (9).

De igual forma, se informó que casi tres cuartas partes de los pacientes sometidos a cirugía presentan dolor agudo, y que entre el 20% y 80% de los pacientes post operados presentan dolor. De igual forma, la incidencia de dolor posquirúrgico en Turquía oscila entre el 30% y el 80%. Aunque no se registran datos exactos sobre la incidencia de dolor posoperatorio en la República Turca del Norte de Chipre, se encontró que de los pacientes que se sometieron a cirugía abdominal, el 73% presentó dolor durante las primeras 24 horas luego de la cirugía. En otro estudio, la puntuación media de “el dolor más severo en las primeras 24 horas” se encontró en $8,33 \pm 0,88$ (10).

En nuestro país, hay estudios que concluyen que la edad, sexo, tipos de cirugías, horas previas de sueño, historias de consumo de medicación psicotrópica, grados de instrucción y ausencias de cirugías previas son factores relacionados a las ansiedades preoperatorias; otro estudio indica que hay asociación del factor predisposicional, activador y mantenimiento con el nivel de ansiedad.

Es importante hacer una investigación sobre los niveles de ansiedad en el preoperatorio y su relación con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía debido que hay estudios que demostraron que los usuarios con mucha ansiedad tienen a dificultar su recuperación, el dolor intra o post operatorio aumenta y hay demoras en la cicatrización de sus heridas. Hay evidencias, nada o poco hacen los profesionales de enfermería en tener que disminuir o evitar las ansiedades, a pesar de tener una de sus funciones del mismo, donde al considerar los actos quirúrgicos como factores que generan altos niveles de ansiedades en los pacientes quirúrgicos. Es por ello que los cuidados enfermeros deben tener que apuntar

en la disminución mediante las preparaciones psicológicas de los pacientes con la finalidad de su reducción.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de estado con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total?

¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de rasgo con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total?

¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión percepción subjetiva del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total?

¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión intensidad del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de estado con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de rasgo con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión percepción subjetiva del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión intensidad del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El conocer la relación entre el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total, contribuirá con mejorar de la oferta del servicio que se presta a los pacientes con dolores post operados, porque el trabajo va a contribuir en actualizar y ampliar los conocimientos de las ansiedades preoperatorias y de los dolores posoperatorios, donde se considerara la existencia de estudios limitados sobre ellos, y se

especificará el lugar donde se podrán aplicar los cuestionarios debido a que no hay muchos estudios o antecedentes alguno. El hallazgo que se encontrara será una evidencia científica que nos ayudara a tener que establecer muchas mejoras para beneficiar a los usuarios que van a pasar por los procesos quirúrgicos. La justificación teórica de los resultados ayudara mediante todos los argumentos del tema para realizar otras investigaciones y con ello a tener mejoras hacia los usuarios con dolores preoperatorios.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente esta investigación servirá como documento para todo tipo de consulta para los demás investigadores que se orientan a encontrar las relaciones el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total, el cual generara nuevas literaturas que serán de aporte para la gnosis para las ciencias de la salud, el cual tendrá nuevos parámetros señalados en el método científico y así el resultado y la conclusión se considerara como evidencias útiles y significativas.

1.4.3. Práctica

La finalidad de la investigación de forma práctica ayudara a analizar la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total para poder tener todas las metodologías usadas por la enfermera al momento de dar la atención adecuada. Los resultados del trabajo se compartirán con todo el personal del Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima, donde se realizará el estudio, el cual serán de utilidad para evaluar y por hacer estrategias que ayuden a mejorar los cuidados de enfermería especializada a orientar al paciente que pasara por el proceso quirúrgico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo tendrá una duración de cuatro (5) meses para analizar la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total, desde agosto a diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

Esta parte se refiere al área geográfica donde se atienden a los pacientes el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima.

1.5.3. Recursos

Referente al recurso económico, el tesista será responsable de todos los gastos para poder ejecutar esta investigación, iniciando con todas las fuentes propias, garantizando los términos del trabajo. También se tendrán todos los recursos humanos indispensables, sobre todo de las disponibilidades y los accesos en el desarrollo de este trabajo de investigación, debido que los procesos de atención de la enfermería serán todos nuestros respaldos, dado que nuestra identidad y si se niegan a ello, la identidad de nuestra profesión puede perderse debido a su dependencia en la labor de la ciencia de la salud, ello retrocede en la historia de nuestra disciplina.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Zuidema y col., (11) en el 2020, en Países Bajos, con el objetivo analizar la relación de la ansiedad preoperatoria y puntuaciones de dolor posoperatorio tardío. Estudio descriptivo, correlacional. Muestra de 136 pacientes. No hay relación significativa del estado de ansiedad y EVA con media en puntuación de 6 semanas de dolor luego de operación (0.07, 95% BI = -0.002 - 0.18, valor de P = 0.11). No hay relación significativa de la ansiedad preoperatoria y EVA en media puntuación de dolor o EVA puntuación dolor de 6 semanas de reposo.

Ozturk y col., (12) en el 2020, en Turquía, con el objetivo de analizar el efecto de ansiedad preoperatoria en dolor postoperatorio y del consumo de analgésicos en usuarias sometidas a cesáreas. Estudio descriptivo, correlacional. Muestra de 160 mujeres. Las usuarias con SAI preoperatorios > 47 y las sometidas a cesáreas con una anestesia general, tuvieron puntuación de intensidades de dolor muy altas en primeras 12 horas, presentando ansiedades. No hay diferencias estadísticamente significativas respecto en puntuación media de ansiedad y del dolor ($p > 0,005$). La puntuación del dolor posoperatorios fue leve en 20 en moderadas y las causas de calificación baja se relaciona con la menor motivación por los dolores.

Bedaso y col., (13) en el 2019, en Etiopía, con el objetivo de determinar las prevalencias y el factor asociado en altos niveles de preoperatorias de ansiedad de pacientes quirúrgicos. Estudio cuantitativo, descriptivo. Muestra de 400 usuarios. Las prevalencias de altos niveles de ansiedades preoperatorias de usuarios quirúrgicos electivo programados para las cirugías fueron de 49%, se encontró que al tener mucho apoyo social (AOR = .17 CI = 0.007, 0.35), en daño por errores médicos o de enfermería (AOR = 5.04, CI = 2.77, 8.61), con resultados

inesperados de las operaciones (AOR = 3.05, CI = 1.78, 5.17), con incapacidad en la recuperación (AOR = 2,41, IC = 1,12, 4,22) y con las necesidades de transfusiones de sangre (AOR = 2,18, IC = 1,23, 4,74) con relación significativa con ansiedad preoperatoria.

A nivel nacional:

Tovar y Lozano (14) en el 2020, en objetivo fue determinar el nivel de ansiedad prequirúrgica en pacientes programados a cirugías en el Hospital de EsSalud en Pucallpa. Estudio descriptivo, transversal. Muestra de 58 sujetos. En dimensión estado ansiedad el 63% se siente estar poco calmado, el 38% está muy inquieto. En dimensión rasgo ansiedad el 92% está preocupado por algún tipo de error, el 61% tiene ganas de llorar. En estado ansiedad tienen media ansiedad en 57% y rasgo ansiedad tienen baja ansiedad en 7%.

Huanca (15) en el 2019, con el objetivo de analizar asociaciones de la ansiedad preoperatoria con los apoyos sociales en sujetos que fueron programados a las cirugías mayores en un hospital de EsSalud. Estudio correlacional. Muestra de 128 sujetos. Las ansiedades de estados preoperatoria fueron moderadas en 63% y ansiedades rasgos preoperatorias fueron moderadas en 61%. Los usuarios tienen escasos niveles de apoyos sociales en 67%. En niveles de instrucción, los que tienen carrera profesional tienen 61% de ansiedad moderada, en cirugías previas, los que no tuvieron antecedentes de procesos quirúrgicos, con ansiedad moderada y grave. Hay relación significativa de apoyo emocional y ansiedad en usuarios.

Purisaca (16) en el 2019, con su objetivo de analizar la relación de los niveles de ansiedad y del proceso de afrontamiento en los periodos preoperatorios de los usuarios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Estudio correlacional, no experimental, transversal. Muestra de 62 usuarios. El 89% de sujetos tienen nivel medio de ansiedad, 9% con bajo nivel y 4% con alto nivel de ansiedad alto. El 87% tienen medio nivel de afrontamiento, el 11% bajo nivel y 4% con alto nivel de afrontamiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de ansiedad en el preoperatorio

Ansiedad

Son sentimientos de temores, miedos, inquietudes, que se producen cuando se enfrentan diversas situaciones de tensión o amenazas, que va a afectar en varios momentos de nuestra vida. Las respuestas psicofisiológicas ansiosas humanas se describieron científicamente por vez primera por Freud como sentimientos de peligros y apremiantes que se basan en riesgos objetivos o morales. La ansiedad se considera como estados mentales que se caracterizan por intensa sensación de preocupaciones, tensión o aprensión, que está relacionado con cierta adversidad que puede suceder en futuro. Son respuestas adaptativas, para impulsar conductas de afrontamientos y enfrentar alguna posibilidad de peligros, cuando es desmotivada y excesiva se volverá disfuncional y se podrá considerar como un trastorno de ansiedad (17).

La ansiedad se va a caracterizar por las interacciones de indicadores cognitivos, conductuales y fisiológicos. En lo cognitivo, la ansiedad viene a ser los sentimientos de aprensión de posibles amenazas o peligros en el futuro de la seguridad del sujeto. La manifestación fisiológica presenta síntomas físicos como la excitación, elevada frecuencia cardíaca, sudoraciones, palpitaciones, dificultad en respirar o de tensión muscular. Las ansiedades preoperatorias son conceptos que desafían los cuidados especializados en enfermería antes de intervenir en el quirófano (18).

La mayor parte de usuarios que esperan cirugías van a experimentar síntomas muy ansiosos. A mayor ansiedad preoperatoria habrá más consecuencias negativas, en lo psicológico y en lo somático, que van a afectar las anestésicas, el cuidado postoperatorio y los tratamientos, unido al proceso de rehabilitación (19).

Ansiedad perioperatoria

Son eventos que causan muchas atenciones y preocupaciones en la gran mayoría del servicio del centro quirúrgico donde los sujetos van por cirugías programadas, a veces generando ciertas respuestas cognitivas, fisiológicas y emocionales. La enfermera en estos servicios debe buscar con la ciencia de los cuidados, brindando atenciones de enfermería perioperatorias dando mejores entornos y de la calidad de vida del usuario antes, durante y después de las cirugías (20).

Las ansiedades preoperatorias son reconocidas como factores de riesgos potenciales de las complicaciones posoperatorias el cual pueden ser prevenibles. Los usuarios quirúrgicos se exponen a presentar estados mentales desagradables con la presencia de ansiedades y miedos, en los períodos preoperatorios. Es también una sensación con mal estado de la salud o de tensiones que son secundarios al paciente que se preocupa por su hospitalización, enfermedad, cirugía y anestesia, o tener que enfrentar lo que desconoce (21).

La ansiedad va a evidenciarse en los períodos preoperatorios, considerado como problema común, que va a traer las complicaciones postoperatorias, que retrasan muchas veces las recuperaciones. Los pacientes que van a tener mayores niveles de ansiedad preoperatoria van a requerir altas dosis de tratamientos como es la anestesia. Los usuarios que van a tener ansiedad antes de las cirugías planificadas, inclusive unas mínimas invasivas, se van a estimar en 50% a 70% (22).

Se evidencian los avances del personal de enfermería con los cuidados de la vida humana en de los seres humanos de los servicios quirúrgicos, como ejemplos se tienen las políticas de la seguridad para los usuarios quirúrgicos, como en la buena práctica de las esterilizaciones y de los instrumentales en el quirófano, y de las intervenciones de enfermería que favorecen la seguridad de los pacientes y las disminuciones de los riesgos relacionados a las anestias

y las cirugías. Pero el trabajo no fue suficiente de todas las respuestas emocionales de los sujetos que se someten a los procedimientos quirúrgicos debido a los temores aumentando las ansiedades por las preocupaciones por la cirugía o del tiempo en el hospital (23).

Hay estudios que evidencian que las enfermeras desarrollaron estrategias para evitar la ansiedad como ejemplo dar adecuada información de los procesos de la recuperación. Hay técnicas de relajación que se implementan para lograr que la ansiedad disminuya. Seguir los procesos de usuarios programados para cirugías son importantes para las enfermeras en reconocer circunstancias y situaciones que provocan la ansiedad, para los acompañamientos clínicos y potenciar las atenciones en etapas del proceso quirúrgico (24).

Dimensión 1: Ansiedad de estado

Son estados de ansiedad que se reflejan por el bienestar de emoción temporal o de índoles caracterizados por sentimientos subjetivos, conscientemente de haber percibido las aprensiones y tensiones, con mayores actividades del sistema nervioso autónomo (25).

Dimensión 2: Ansiedad de rasgo

Se refieren a las tendencias estables para prestar atención, para informar y experimentar emociones negativas como las preocupaciones, miedos y ansiedades en diferentes situaciones. Ello es parte de las dimensiones de la personalidad del neuroticismo junto con la estabilidad emocional. Las ansiedades de rasgos son manifestaciones de preocupaciones que se repiten sobre los síntomas del cuerpo con sus notificaciones. Las ansiedades de rasgos se van a caracterizar por percepciones estables de un estímulo ambiental (evento, declaración del otros) como forma amenazante. Los sujetos con ansiedad de rasgos van a experimentar y manifestar ansiedad de estado, donde la mayoría de los sujetos no experimentaron esas respuestas. Los sesgos reflejan lo cognitivo con lo perceptivo. En el nivel perceptivo, hay

sesgos excesivos de atenciones a un estímulo amenazante. En el nivel cognitivo, hay interpretaciones negativas distorsionadas de toda información congruente en respuestas ansiosas el cual lo fomenta. En el nivel memoria, hay recuerdos excesivos de informaciones que son amenazante. Los tres sesgos son comunes en sujetos con personalidades ansiosas por rasgos con rol importante de causa etiológica en tipo de trastorno afectivo (26).

2.2.2. Segunda variable: Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total

Dolor post operatorio

El dolor posoperatorio o posquirúrgico son respuestas complejas a los traumas tisulares en las cirugías para estimular aversiones del sistema nervioso central. Se va a experimentar luego de las cirugías al desaparecer los efectos de la anestesia. Los dolores posoperatorios se describen como afecciones clínicas comunes, porque no se controlan de manera adecuada, con resultados de una consecuencia negativa importante en el usuario. Los dolores posoperatorio agudo son problemas médico importante. Los usuarios que se someten a cirugías ambulatorias tienen clínicamente un dolor postoperatorio inclusive al optimizar las administraciones de opioides orales y de complemento no opioides (27).

La técnica analgésica local mejora el dolor, pero su uso va estar limitado solo a algunos pacientes quirúrgicos. En los usuarios sometidos a mayores procedimientos quirúrgicos, los continuos dolores o dolores en reposo y dolores en sus actividades son importantes síntomas clínicos. En los postoperatorios inmediatos, las activaciones directas del nociceptor, inflamaciones y posibles daños al nervio que provocan dolores en reposo o incidente dolor en los sitios quirúrgicos. Existen dolores provocados al tocar las heridas, los movimientos, las respiraciones, tos o actividad gastrointestinal (28).

Puede haber daño nervioso, los componentes neuropáticos se desarrollan después de las cirugías y persisten en ausencia de los estímulos nociceptivo o inflamatorio periférico. Los dolores se convierten en crónico luego de cirugía, donde es el principal factor para interferir el regreso del sujeto a sus actividades diarias, que afecta su capacidad. Los dolores crónicos posoperatorios persistentes (POCP) son dolores por más de dos meses, se originan por cirugías, al ser excluidas por otras causas de dolores, entre ellos el cáncer o infecciones crónicas. Buenos controles de dolor luego de las cirugías son importantes en prevención de resultados negativos en isquemia miocárdica, taquicardia, disminución de ventilación alveolar, hipertensión y mala cicatrización de heridas. Los dolores agudos provocan sensibilización neural con liberación de mediadores en nivel central como periférico (29).

Dimensión 1: Percepción subjetiva del dolor

Dolor

Son consecuencias de asuntos físicos de procesos fisiológicos; se enmarca por subcomité de taxonomía de Asociación Internacional para Estudio del Dolor (IASP), define en experiencia emocional desagradable, asociados con los daños tisulares, según daño, que se aceptó por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, profesionales, Organización Mundial de la Salud (OMS). El dolor es difícil evaluar y medir con precisión por subjetividad con sensación que experimenta los sujetos con connotación física como emocional (30).

Los dolores son protectores sensoriales vitales y fenómenos esenciales en la supervivencia. El dolor se provoca por estímulos que dañan los tejidos y alertas a afrontas patológicas en el cuerpo, evitando los patógenos ofensivos. Cuando la señal se hace crónica y aberrante el dolor se hace perjudicial, en lo físico y psicológico. El dolor es experiencia influenciado en varios grados por factor biológico, psicológico y social; cuando el sujeto aprende del dolor por daños físicos y emocionales (31).

Dimensión 2: Intensidad del dolor

El dolor es visto como fenómeno subjetivo, del cual la intensidad o gravedad es dimensión que sobresale del dolor que es la necesidad de tener las eficacias de los analgésicos y terapia condicional. La intensidad es objeto de mayor innovación metodológica en investigación del dolor. La intensidad del dolor son resultados comunes evaluado en ensayos clínicos del dolor con más frecuencias, dirigidos al tratamiento del dolor. Para evaluar las intensidades de dolor en escalas de 0 a 10, son empleados por escalas analógicas verbales (EVA), el cual 0 significa no hay dolor absoluto y 10 es dolor insoportable, el usuario indicar la intensidad del dolor. El dolor promedio del individuo es por dominios de resultados importantes en el tratamiento del dolor, son dominios de intensidad para evaluar el estado de salud en la mejoría (32).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

La teoría de Peplau, de las relaciones interpersonales en enfermería fue elegida como teoría de enfermería adecuada para esta investigación, porque reconoció con frecuencia la importancia de las experiencias de los pacientes en el cuidado de enfermería. En la teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, enfatizó las experiencias de los pacientes y el efecto que tienen las relaciones enfermera-paciente en esas experiencias. Asimismo, afirmó que el foco de la investigación científica en enfermería deben ser los pacientes, sus necesidades y sus percepciones sobre los cuidados que reciben de las enfermeras (33)

El rol de la enfermera para la atención del paciente debe ser integral, es conocido que la preparación de un paciente que va ser sometido a una cirugía requiere de especial atención y preparación con la educación preoperatoria por enfermería, que viene a constituirse en un elemento clave para enfrentar situaciones nuevas que se presentan durante el proceso de la cirugía. Estos conocimientos deberán estar encaminados a aportar las medidas oportunas para su autocuidado y cuidados necesarios durante el preoperatorio, intraoperatorio y

postoperatorio. Como enfermeras quirúrgicas, se observó diariamente a pacientes con un sentimiento desagradable y no específico de angustia, nerviosismo, malestar, etc. La labor como enfermera dedicada a la atención de pacientes en el peri operatorio y recuperativo, nos ha brindado la posibilidad y planteado la necesidad de estudiar y realizar revisiones en busca de conocer la implicancia que tiene la ansiedad ante una cirugía y así disminuir la respuesta a esta.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis General

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima – 2023.

H0: No hay relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima – 2023.

Hipótesis Específicas

H1: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de estado con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

H0: No hay relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de estado con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

H2: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de rasgo con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

H0 No hay relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de rasgo con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

H3: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión percepción subjetiva del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

H0: No hay relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión percepción subjetiva del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

H4: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión intensidad del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

H0: No hay relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión intensidad del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de esta investigación es deductivo hipotético, el método describe los procesos de construir conocimientos científicos; consiste en conjeturas de hipótesis, realizando predicción que son ciertas cuando las hipótesis son ciertas, comparan ciertas predicciones con observación empírica basadas en la comparación, pudiendo rechazarse o revisarse las teorías, o aceptarlas de manera provisional (34).

3.2. Enfoque de la investigación

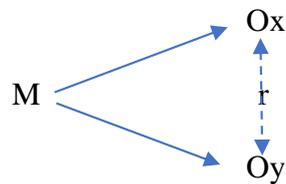
El estudio tiene enfoques cuantitativos. Cuando se hablan de investigación cuantitativa se aluden el parámetro estadístico, donde los fundamentos de los enfoques se dan cuando son analizados las realidades objetivas por mediciones numéricas y de análisis estadístico en determinación de patrón o predicción de comportamientos del fenómeno o problema planteado (35).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva correlacional, la cual busca la definición y descripción del elemento que conforme las variables o fenómeno investigados, descriptivo porque los datos se obtienen de forma directa, el mismo que serán observados, registrados, analizados y clasificados sin tener que manipularlos. Y de corte transversal, porque se realizará en un periodo determinado en la ciudad de Lima; asimismo tiene el propósito de encontrar el tipo de relación que se presente entre las variables (36, 37).

3.4. Diseño de la investigación

Este diseño del trabajo es no experimental. Cuando es no experimental no se manipulan las variables de manera deliberada. Los investigadores no interfieren con intención dichas variables. Aquí se ven tales hechos y la forma de presentarse realmente según lugar y tiempo determinado, para que posteriormente se analicen. El diseño no es construido en situaciones específicas, más bien se observan las existentes (38). En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Donde

- M = muestras del estudio
- O = muestras u objetos del estudio
- Ox = Nivel de ansiedad
- Oy = Manejo del dolor
- r = relaciones de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población será de 110 usuarios programados a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima – 2023. Las cifras fueron estimadas según la cantidad de cirugías programadas, revisadas en el Servicio de Cirugía del hospital en los

últimos siete meses, no se usarán muestras porque se trabajará con la población total. Cuando no se usan muestras no se harán el muestreo. Se colectarán los datos durante el mes de junio del presente año, el entrevistado consultado debe cumplir el criterio de inclusión y exclusión antes de proceder la recolección de los datos.

Criterios de selección

Criterio de Inclusión. Usuarios que se encuentren en el área de cirugía. Aquellos usuarios que estén orientados en tiempo, espacio y persona. Usuarios que acepten firmar el consentimiento informado. Usuarios mayores de edad. Usuarios de cirugía programada.

Criterio de exclusión. Usuarios que se encuentren en proceso de anestesia. Usuarios que no acepten participar voluntariamente

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a todos usuarios seleccionados como muestra en total 110.

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Nivel de ansiedad preoperatoria

Segunda variable: Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total

Definición conceptual de la primera variable: Nivel de ansiedad preoperatoria.

Son condiciones emocionales dadas de forma transitoria donde se van a manifestar sentimientos de nerviosismo, tensión y miedo, que van a variar según los grados de intensidades el cual va a generar respuestas biológicas del organismo que se van a enfrentar a diversas situaciones de peligros o amenazas (39).

Definición operacional de la primera variable: Nivel de ansiedad preoperatoria.

Son condiciones emocionales que se darán de forma transitoria en todos los usuarios que fueron sometidos a cirugías en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, donde se manifestaran sentimientos de tensiones, nerviosismos y miedos, que van a variar de acuerdo al grado de intensidad generando respuestas biológicas del organismo que van a enfrentar a diferentes situaciones de peligros a amenazas, ellos se expresaran en ansiedades de los estados y ansiedades de rasgos, que serán medidos con el State Trait Anxiety Inventori (STAI).

Definición conceptual de la segunda variable: Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total

Son las percepciones sensoriales localizadas y subjetivas que se van a presentar con algunos grados de intensidad en las etapas posoperatorias (40).

Definición operacional de la segunda variable: Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total.

Son las percepciones sensoriales localizadas y subjetivas que están presentados con algunos grados de intensidades en usuarios del Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima, en etapas posoperatorias, donde se medirán con las escalas visual analógica del dolor (EVA).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de ansiedad preoperatoria

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad Preoperatoria	Son condiciones emocionales que se darán de forma transitoria en todos los usuarios que fueron sometidos a cirugías en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima - 2023, donde se manifestaran sentimientos de tensiones, nerviosismos y miedos, que van a variar de acuerdo al grado de intensidad generando respuestas biológicas del organismo que van a enfrentar a diferentes situaciones de peligros a amenazas, ellos se expresaran en ansiedades de los estados y ansiedades de rasgos, que serán medidos con el State Trait Anxiety Inventori (STAI).	Ansiedad de estado	Presencia de estado de tensión, alteración, preocupación, angustia, opresión, y sobreexcitado. Presencia de estado de calma, seguridad, comodidad, confianza, confort, satisfacción y alegría	Ansiedad leve 20 a 25 puntos Ansiedad moderada 26 a 32 puntos Ansiedad alta 33 a más puntos
		Ansiedad de rasgo	Rasgo de cansancio, tristeza, falta de decisión, preocupación, falta de confianza, Rasgo de tranquilidad, serenidad, felicidad, seguridad y estabilidad	

Variable 2. Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<p>Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total</p>	<p>Son las percepciones sensoriales localizadas y subjetivas que están presentados con algunos grados de intensidades en usuarios del Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima - 2023, en etapas posoperatorias, donde se medirán con las escalas visual analógica del dolor (EVA).</p>	<p>Unidimensional</p>	<p>Percepción subjetiva del dolor. Intensidad de dolor</p>	<p>Leve 1 a 3 Moderado 4 a 7 Severo 7 a 10</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica a usar en el presente trabajo de investigación serán las encuestas, donde los usuarios van a recibir todas las informaciones del procedimiento quirúrgico y anestésico, de los probables eventos en los preoperatorios, porque antes de leer el Inventario de Ansiedad Rasgo de Spielberger, recibirán todas las explicaciones de las Escalas Visuales Analógicas (0 sin dolor a 10 con la intensidad del dolor). Una vez que el usuario haya recibido todas las informaciones del estudio, se obtendrán el consentimiento informado y se procederán al llenado de la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable Nivel de ansiedad preoperatoria se utilizará el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo de Spielberger (STAI) que son medidas de ansiedad auto informada de 40 preguntas que va a utilizar la escala tipo Likert de 4 indicadores (de 0 a 3 puntos) para cada pregunta. Conteniendo dos escalas: Estado de ansiedad (cómo se sienten cada sujeto en el mismo momento); Rasgo de ansiedad (cómo se sienten cada sujeto en lo general). Las escalas tienen 20 ítems. La escala estatal contiene 10 ítems con puntuaciones inversas, la escala de rasgos tiene 7 ítems.

Para la variable Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total, se utilizará el instrumento de escala visual analógica (EVA) que son métodos simples y usado frecuentemente para evaluar las variaciones en las intensidades del dolor. La Escala Visual Analógica (EVA) contiene línea recta con puntos finales definidos por límites extremos mediante “ningún dolor en absoluto” y “dolor tan intenso como podría ser”. Se le pide al paciente que marque su nivel de dolor en la línea entre los dos puntos

finales. La distancia entre "ningún dolor en absoluto" y la marca define entonces el dolor del paciente. La herramienta se utilizó por vez primera en psicología por Freyd en 1923.

Posteriormente se aplicaron pruebas pilotos para medir la confiabilidad de ambos instrumentos a través de la prueba de Alfa de Crombach para ambos instrumentos la validación según el criterio de juicio de expertos y evaluado en su confiabilidad, utilizando el índice de consistencia y coherencia interna.

3.7.3. Validación

En este trabajo de investigación, la validez de los instrumentos se realizó mediante “juicios de expertos”, donde se sometieron al instrumento a juicios de tres expertos, para evaluar las recolecciones de los datos. Donde se analizaron al instrumento según los tres conceptos básicos: pertinencias, relevancias y claridades. Si este instrumento cumple con dichas tres condiciones, el experto firmo los certificados de la validez en el trabajo original de donde se tomaron los instrumentos, donde indicaron que “Hay Suficiencia”, cuyos valores fueron de 0.918 y 0.967 respectivamente, que están en los rangos de confiabilidad alta. Donde la validez y la confiabilidad concluyen que dichos instrumentos van a reunir los requisitos para encontrar los objetivos planteados en esta investigación. La validación del instrumento Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, fue realizado por Quispe en el 2018, señalando en su investigación que realizaron la validez de contenido por “5 jueces expertos”, asimismo que se aplicó la prueba Binomial obteniéndose el P valor menos de 0.05. La validación de la escala de EVA, fue realizada por Canorio y Cárdenas en el 2021, fue validada a través de 5 jueces expertos.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, se aplicó el alfa de Crombach. Este es un índice que mide la consistencia interna del instrumento, y varía de 0 a 1, es decir, mientras el valor obtenido es mayor a 0.60, mayor será la fiabilidad del cuestionario. La fórmula del alfa de Crombach es

la siguiente: $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_i^2 S}{\sum_t^2 S} \right]$

K: Número de ítems.

sumatoria de las varianzas de los ítems. $\sum_i^2 S$

Varianza de la suma de los ítems. $\sum_t^2 S$

α : coeficiente de alfa de Cronbach

Para la confiabilidad del instrumento se hizo una medición por coeficiente de Alfa de Cronbach cuyos rangos son de 0 a 1, donde indica que al estar cerca de 1 habrá más confiabilidad del instrumento. Las mediciones han sido de 0.89 y 0.90.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Terminada la obtención de la base de datos luego de la aplicación del instrumento se analizarán los datos mediante el programa de SPSS.25.0, posteriormente se realizarán las figuras y las tablas en el programa Microsoft Office Word 2014 y Microsoft Office Excel 2017. Se procederán con los análisis estadísticos correspondientes a través de los porcentajes y las frecuencias en tablas, usando figuras de barras, cuyos elementos nos ayudan para ver las descripciones de las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección del entrevistado de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información dada a los familiares participantes.

Principio de autonomía

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetará mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio.

Principio de beneficencia

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones que busquen mejorar las condiciones en la calidad de vida del paciente.

Principio de no maleficencia

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetarán las privacidades de los datos donde también en el bienestar del sujeto.

Principio de justicia

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes escasos en comunidades. Con justicias significativas, para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, donde se busca vínculos de los proyectos sociales ciertos beneficios equitativos de las poblaciones.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título				X	X															
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X	X															
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X	X														
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.										X	X	X	X							
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.													X	X	X	X				
Aprobación del proyecto																	X	X		
Sustentación de proyecto																			X	

4.2 Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		2,539.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Sayaghi K., Fadlammola H., Alijohani W. Conocimientos y actitudes de las enfermeras con respecto a la evaluación y el manejo del dolor en Arabia Saudita. Sanidad (Basilea). [Revista en Internet]. 2022. [Consultado 14 de diciembre de 2023]; 10(3): 528. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35327006/>
2. Nasir M. Conocimiento sobre el dolor postoperatorio y su manejo en pacientes quirúrgicos. Cureo. [Revista en Internet]. 2020. [Consultado 14 de diciembre de 2023]; 12(1): 6685. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32104622/>
3. Abate S. Prevalencia global y determinantes de la ansiedad preoperatoria entre pacientes quirúrgicos: revisión sistemática y metanálisis. Revista internacional de cirugía abierta. [Revista en internet] 2020. [Consultado 16 de diciembre de 2023]; 25(1): 6-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
4. Vittorio O, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. Neurosurgical Review [revista en Internet] 2021 [Consultado 15 de setiembre de 2023]; 2021: 1-11. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10143-021-01498-1.pdf>.
5. Redrado J. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. Revista Sanitaria de Investigación. [revista en Internet] 2021 [Consultado 20 de setiembre de 2023]; 2021: Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>.

6. Tano P., Apiribu F. Tano E. Factores predictivos que determinan la satisfacción de los pacientes con el manejo del dolor posoperatorio después de cirugías abdominales en el Hospital Docente Konfo Anokye, Kumasi, Ghana. Más uno. [Revista en Internet]. 2021. [Consultado 15 de diciembre de 2023]; 10(3): 528. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033660/>
7. Baeza C. La ansiedad y sus trastornos: Introducción. [Online]; 2019. Acceso 25 de marzo de 2022. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-yrecursos/preguntas-mas-%20frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>.
8. Diaz D., Latorre J., Leal C., Saldivia S. Psicología para enfermería y ciencias de la salud [Internet] 1ª ed. España: Elsevier; 2023 [Acceso el 22 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://www.berri.es/libreria_medica/psicologia-para-enfermeria-y-ciencias-de-la-salud/Diaz/9788413821818/359122/cod=359122&dir_volver=1&cat
9. Abate S, Chekol Y, 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 [Consultado 4 de octubre de 2021]; 25(3): 6-16. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-28832/v1/ca2d9698-48a2-47f9-80fe-3767c25d46cf.pdf>.
10. Köse L, Sucu G. The Assessment of Pain and the Quality of Postoperative Pain Management in Surgical Patients. SAGE Open [revista en Internet] 2020 [Consultado 12 de octubre de 2021]; 10(2): 1-10. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244020924377>.
11. Zuidema W., Oosterhuis J., Van der Heide S., de Lange E., Van der Steeg A., Van Heurn E. Correlation of preoperative state anxiety and pain six weeks after surgical

- correction of pectus excavatum. *Anesthesiology and Pain Medicine* [revista en Internet] 2020 [Consultado 4 de octubre de 2023]; 10(1): 1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32337168/>.
12. Ozturk Z., Gorkem U., Inal H. Effects of preoperative anxiety on postcesarean delivery pain and analgesic consumption: general versus spinal anesthesia. *Journal of MaternalFetal and Neonatal Medicine* [revista en Internet] 2020 [Consultado 5 de mayo de 2022]; 33(2): 191-197. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2018.1487948>
13. 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 [Consultado 29 de abril de 2022]; 13(1): 1-8. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=64422>
14. Tovar L., Lozano A. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada en el Hospital II Essalud, Pucallpa - Ucayali 2020 [tesis segunda especialidad]. Ucayali-Pucallpa: Universidad Nacional de Pucallpa; 2020 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4660/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_LIZ-TOVAR_ANGELA-LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, Hospital III EsSalud - Puno, 2019 [tesis licenciatura]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13381/Huanca_Quispe_Ana_Luliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Revistas S.L.U. Ansiedad. [Online]; 2020. Acceso 25 de setiembre de 2022. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>.
18. Boado J. Ansiedad, una respuesta al estrés y al miedo. [Online]; 2019. Acceso 25 de setiembre de 2022. Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/notas/2017/1044571.html>.
19. Palza A. Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes posoperados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Azángaro 2019. [Tesis para optar el título segunda especialidad Profesional en Enfermería en centro quirúrgico] Puno-Perú.UNA; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13301>
20. Ponce N. Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio de la Clinica CIRLAP Lima-2021” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima- Perú. UPNW; 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6157>
21. Villareal D., Cornejo R., Socorro E., Ansiedad Prequirúrgica en apendicetomía convencional. Hospital de Apoyo de Chepen. La Libertad, Perú.2020. Rev. Salud & Vida Sipanense [Revista en Internet]. 2021. [Consultado 16 de noviembre de 2023];

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1592>

22. Inga G. Nivel de ansiedad en los pacientes pre operatorios del área de Cirugía general en el hospital Nacional nivel III de Lima, 2021. [Tesis para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en paciente clínico quirúrgico] Lima- Perú. UPNW; 2021. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4798>
23. Bastidas Y. Factores que afectan la seguridad del paciente y cirugía segura según opinión del equipo quirúrgico en Hospital Policial Lima 2022. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados en Enfermería] Lima- Perú. UPNW; 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6797>
24. Arias A., Chuquiopoma J. Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Cerro de Pasco - Perú. UNDAC; 2023. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3221>.
25. Guilera J. La ansiedad: ansiedad rasgo vs ansiedad estado [Internet]. [Consultado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://blog.mentelex.com/la-ansiedad-ansiedad-rasgo-vs-ansiedad-estado/>.
26. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020 [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de Enfermería] Nuevo Chimbote - Perú. UNS; 2020. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3608>.
27. Canta F., Velasquez Y. Atención de enfermería, en la prevención de infecciones de heridas pos operatorio de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional

- Daniel Alcides Carrión - Cerro de Pasco – junio – agosto del 2022 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Cerro de Pasco - Perú. UNDAC; 2023.
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3359>.
28. Vidal Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2020 [consultado el 10 mayo 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>.
29. Fuentes C, Msc LO, Wolfenson Á, Schonffeldt G. DOLOR CRÓNICO Y DEPRESIÓN. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2019 [consultado el 10 mayo 2023];30(6):459–65. DOI: 10.1016/j.rmclc.2019.10.005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.005>.
30. Guillén R, Herrero D, Salomón A, Narazaki D, Hernández B, Barsella A, et al. Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. Julio, 2021 [consultado el 10 octubre 2023];44(3):190–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/99666>
31. Ribera H, Montes A, Monerris M, Pérez M, Del Río S, López P. El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. Julio, 2021 [consultado el 10 octubre 2023];28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000500232.
32. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Manejo multimodal del dolor crónico. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2021 [consultado el 10 octubre 2023];6(4):e625. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/625>.

33. Hildegard Peplau. [Internet]. Wikipedia. [consultado el 14 de noviembre 2023].
Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau.
34. Medina M., Rojas R., Bustamante W., Loaiza R., Martel C., Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1era edicion. Puno - Peru; 2023. [consultado 14 de octubre 2023]. Disponible en: URL: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>.
35. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2019 [consultado el 02 de octubre 2021]
36. Medina M., Hurtado D., Muñoz J., Ochoa D., Izundegui G. Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo [Internet]. 1era edicion. Puno - Peru; 2023. [consultado 14 de octubre 2023]. Disponible en: URL: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/118/160/189>.
37. Hadi M., Martel C., Huayta F., Rojas R., Arias J. Metodología de la investigación: Guia para el proyecto de Tesis [Internet]. 1era edicion. Puno - Peru: Editor; 2023. [consultado 14 de octubre 2023]. Disponible en: URL: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>.
38. Cueva T., Jara O., Arias J., Flores F., Balmaceda C. Metodos mixtos de Invetigacion para Principiantes [Internet]. 1era edicion. Puno - Peru: Editor; 2023. [consultado 15 de octubre 2023]. Disponible en: URL: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/119/161/190>
39. Huanca F. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Febrero del 2020. [Tesis para optar el grado de Medica Cirujana] Arequipa - Perú. UNSA; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b3804ab2-7ffa-478d-9d69-f85f38b9825c/content>.

40. Pérez M. Título. Rev.méd.sinerg [Internet]. 2023; Vol. 8 (9):e1101. [Consultado 23 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1101/2315>.

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de estado con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023? •¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de rasgo con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023? •¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión percepción subjetiva del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023? •¿Cómo es el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión intensidad del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de estado con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023 •Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de rasgo con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023 •Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión percepción subjetiva del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023 •Determinar el nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión intensidad del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023 	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>H0: No hay relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de estado con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>H2: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio en su dimensión ansiedad de rasgo con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>H3: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión percepción subjetiva del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>H4: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en su dimensión intensidad del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima 2023</p>	<p>Primera variable: Nivel de ansiedad preoperatoria</p> <p>Segunda variable: Manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total</p>	<p>Método y diseño de la investigación El método utilizado en este estudio es el hipotético – deductivo.</p> <p>El diseño metodológico del estudio en curso es correlacional y transversal.</p>

6.3. Instrumentos

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER MODIFICADA (ESTADO – RASGO)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy licenciada de enfermería, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es, determinar la relación entre ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en pacientes que son sometidos a cirugía. Pido su colaboración brindándome.

Edad: _____

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado civil actual:

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

Nivel de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Estudios técnicos () Estudios universitarios ()

INSTRUCCIONES

A-E

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado	0	1	2	3
2	Me siento seguro	0	1	2	3
3	Estoy tenso	0	1	2	3

4	Estoy contrariado	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6	Me siento alterado	0	1	2	3
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8	Me siento descansado	0	1	2	3
9	Me siento angustiado	0	1	2	3
10	Me siento confortable	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12	Me siento nervioso	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15	Estoy relajado	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho	0	1	2	3
17	Estoy preocupado	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19	Me siento alegre	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien	0	1	2	3

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee

demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

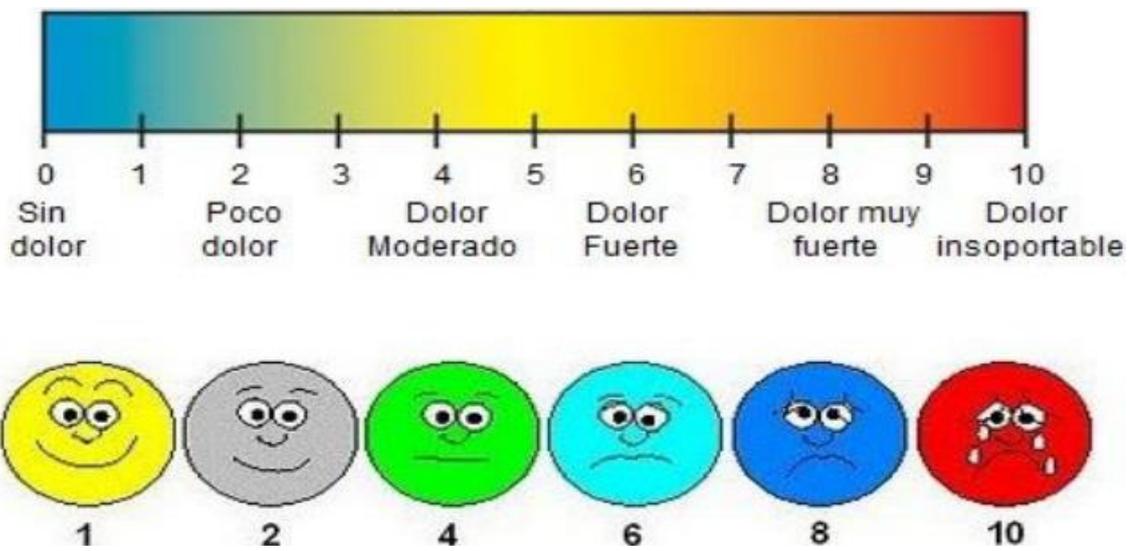
21	Me siento bien	0	1	2	3
22	Me Canso rápidamente	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24	Me gustaría ser feliz como	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila serena y sosegada	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29	Me preocupa demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30	Soy feliz	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33	Me siento seguro	0	1	2	3
34	No suelo afrontar crisis o dificultades	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39	Soy una persona estable	0	1	2	3

40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3
----	---	---	---	---	---

ESCALA VISUAL ANALOGICA DEL DOLOR (EVA)

En la siguiente pregunta marque según el dolor posoperatorio que usted este percibiendo

- Ninguno: 0
- Leve: 1 al 3
- Moderado: 4 al 6
- Severo: 7 al 10



ANEXO A. 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: NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES SOMETIDOS A GASTRECTOMIA TOTAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA - 2023

Nombre de los investigadores principales:

Lic. TAPIA COLCA Katerin Melchorita

Propósito del estudio:

Analizar la relación del nivel de ansiedad en el preoperatorio con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima - 2023

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. TAPIA COLCA Katerin Melchorita

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 encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Diciembre del 2023

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

.....
Firma del participante

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.upch.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2023-06-09 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-01-20 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%