



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos y su relación con la ansiedad en pacientes
pre quirúrgicos en el Servicio de Cirugía en un Hospital de
MINSA, Callao 2023

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por

Autora: Polo Huaman, Anyela Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5298-3577>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

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

Lima – Perú

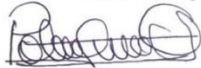
2023

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

Yo, ... **POLO HUAMAN ANYELA ELIZABETH** 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 CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE MINSA, CALLAO 2023”**Asesorado por la docente: Mg. Mori Castro Jaime Alberto DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código __oid:__ oid:14912:343483554_____ 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

POLO HUAMAN ANYELA ELIZABETH
 DNI:74650646



Firma
 Mg. Mori Castro Jaime Alberto
 DNI:07537045

Lima, 31 de marzo de 2024

DEDICATORIA

Lo dedico al altísimo por brindarme la fuerza para ser mejor profesional; a mi padre que siempre me motiva a seguir creando mi propio camino y sus enseñanzas de ser una enfermera que se diferencie en capacidades y en humanidad: a mi madre por darme con amor y comprensión las fuerzas y los ánimos para no desanimarme y obtener logros que me hagan más capaz como persona; a Cinthya por ser la colega que me motiva a siempre superarme y ser cada día más firme en las decisiones asertivas que tome y Wilder por darme el amor cálido de hermanos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad N. Wiener por darme la oportunidad de avanzar profesionalmente con las capacidades que me brindo científica, moral y humanitariamente. Al asesor Mg. Jaime Mori por darme la oportunidad de desarrollarme en mi idea de trabajo y hacerlo realidad orientándome con sus asesorías.

ASESOR: MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE: Dr. Carlos Gamarra Bustillos

SECRETARIO: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

VOCAL: Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

INDICE

Resumen	9
Abstract	10
CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Población o unidad de análisis	15
2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases Teóricas	19
2.2.1 Primera variable: Nivel de conocimientos	19
2.2.2 Segunda variable: Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos	22
2.2.3 Rol Enfermero	24
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. CAPITULO III. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28

3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	33
3.10 Aspectos administrativos	35
3.10.1 Cronograma mensual	35
3.10.2 Presupuesto	38
4. CAPITULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
Anexos	46
Matriz de consistencia	47

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimientos y la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio o área de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023. Material y método: enfoque cuantitativo; inductivo y deductivo; descriptivo, correlacional y transversal. Población formada por 32 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tomándose como muestra la totalidad de participantes. La técnica será la encuesta de “Test sobre el Nivel de Información Prequirúrgico” y la entrevista de “Escala de Ansiedad de Hamilton”.

Palabras clave: conocimiento, cuidado prequirúrgico, ansiedad psíquica, somático.

Abstract

Objective: Determine the relationship between level of knowledge and anxiety in pre-surgical patients of the Surgery service or area in a MINSA Hospital, Callao 2023. Material and method: quantitative approach; inductive and deductive; descriptive, correlational and transversal. Population made up of 32 hospitalized patients from the surgery service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, taking all participants as a sample. The technique will be the “Presurgical Information Level Test” survey and the “Hamilton Anxiety Scale” interview.

Keywords: knowledge, presurgical care, psychological anxiety, somatic.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS refiere que la ansiedad es el estado y/o condición emocional caracterizado por preocupación, miedo y estar expuesto a situación que pongan en peligro las capacidades básicas de las personas; así como el incremento del estado de alerta varia de caracteres de sexo, persona, edad, situación asociándolo al procedimiento quirúrgico y al tipo de anestesia; este estado puede variar positiva o negativamente por el nivel de conocimientos previos (1).

En el mundo, la ansiedad y su nivel en pacientes prequirúrgicos se encuentra en un 100% en sus distintos niveles independientemente del procedimiento prequirúrgico, influyendo factores sociodemográficos y su nivel de conocimientos como en el estilo de vida; así mismo el sexo femenino fue el más susceptible en un 55.3% y medida que aumenta la edad la ansiedad disminuye junto a la experiencia de vida y la toma de decisiones (2).

Al nivel de América, la ansiedad de pacientes en espera de programación se ve reflejado en un 80% en pacientes que son confirmados para el acto quirúrgico o con turno operatorio en espera debido a la implicancia de factores de riesgos desconocidos para el paciente y el conocimiento que este tenga previo al ingreso a SOP (Sala de Operaciones) y su instancia en recuperación (3).

En Latinoamérica, de un total de 75 pacientes el nivel de conocimientos en estado de prequirúrgico correspondiente en con la ansiedad; más del 50% experimento la ansiedad en sus distintos tipos de niveles siendo el moderado el más predominante, siendo manifestado por signos somáticos de estrés emocional, miedo, tensión, insomnio antes de su ingreso a SOP y alteraciones en la hemodinamia como aumento de la presión arterial (4).

En Colombia según la Escala IDARE; el 60% de pacientes prequirúrgicos presentan una ansiedad en su nivel medio, el 40% pacientes prequirúrgicos presentan una ansiedad en su alto nivel y el 0% en bajo nivel; por ello se ve reflejado que se puede modificar el nivel de ansiedad partiendo de factores sociodemográficos, del procedimiento quirúrgico y el nivel de conocimiento del tipo de anestesia previo firma de consentimiento informado (5).

En el Perú; correspondiente al nivel de conocimientos ante la existencia de la demanda de pacientes prequirúrgicos confirmados con fecha operatoria el 63% presentaron ansiedad alta, el 37% presentaron ansiedad medio y un 0% presentaron ansiedad baja, estos valores pueden variar según las características personales como el género y la edad (6).

En Perú, del total de 75 pacientes se infiere que existen pacientes con ansiedad ante un procedimiento quirúrgico, utilizando el “Test de Zung” y un cuestionario propio, la recolección de información es más precisa cumpliendo con los criterios del autor para mayor confiabilidad; por ende, este estudio se realizó ante una realidad de un hospital de Lima y su realidad en pacientes prequirúrgicos con la ansiedad (7).

El HNDAC - Callao de nivel III-1 tiene especialidades con capacidad de cirugía a gran demanda dependiendo de la ansiedad; su existencia en pacientes y su estancia prolongada en su post quirúrgico incrementa según el procedimiento y las características sociodemográficas personales del paciente haciendo de que el nivel de ansiedad disminuya o incremente (8).

En los servicios de cirugía tienen presente plan de capacitaciones que evidencian la continuidad de la estadía de los pacientes y como poder ayudarlos en los procesos de cuidado enfermero humanizado bajo la ansiedad y su nivel de conocimientos correspondiente a su cirugía (9). La relación de personal de enfermería y los pacientes tiene como principal factor

que el paciente incremente el nivel de conocimientos sobre sus cirugías y disminuya la ansiedad pre quirúrgica (10).

Ante ello, existe en los pacientes pre quirúrgicos un nivel sobre conocimientos ambiguo debido a que la ansiedad por que llegue el día operatorio se y su confirmación con la programación hace de que no tengan una adecuada aclaración de la información de sus procedimientos como ejemplo el tipo de anestesia a utilizar, las complicaciones post quirúrgicas, los días de recuperación, la lectura adecuada de los consentimientos informados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimientos en la dimensión nivel de información pre quirúrgica con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023?
- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento en la dimensión procedimientos quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023?
- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimientos en la dimensión cuidados pre quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimientos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre nivel de conocimientos en la dimensión nivel de información pre quirúrgica con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.
- Determinar la relación entre nivel de conocimiento en la dimensión procedimientos quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.
- Determinar la relación entre nivel de conocimientos en la dimensión cuidados pre quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El conocimiento como capacidad de las personas influye en el investigador a adquirir información teórica para brindar una explicación al problema de la investigación, esto se da partiendo de un propósito inicial para una discusión de la información recolectada y formar o generar resultados que satisfagan la reflexión del enfoque tratados; además Hildergard Peplau indica que la enfermera psicodinámica mejora la relación enfermera – paciente

utilizando mecanismos de apoyo directo para disminuir la ansiedad en los pacientes reforzando sus saberes previos.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación definirá criterios de alcance informativo para que los pacientes tenga un mayor enfoque de decisión con respecto a su estado holístico en el proceso prequirúrgico; al garantizar un proceso de análisis adecuado los conocimientos serán óptimos.

1.4.3. Práctica

En el marco analítico esta investigación es justificada de manera práctica porque además de utilizar bases científicas se emplea el “Test nivel de conocimientos” que brindara resultados analíticos para poder establecer nuevas actitudes y mejores métodos para la prevención de ansiedad en los pacientes en espera de turno operatorio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se empleará en un trayecto de 5 meses del presente año. Durante este periodo de meses se recolectará información sobre el objetivo de estudio en el HNDAC.

1.5.2. Espacial

Este estudio se ejecutará en la Provincia Constitucional del Callao en el servicio de Cirugía del HNDAC.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Integrado por los pacientes en condición de pre quirúrgicos del servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA en Callao.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Navarro (11) en 2018, España; en su trabajo cuyo objetivo “Estimar la información previa en familiares de pacientes prequirúrgicos”. Estudio descriptivo observacional. Muestra de 81 familiares de pacientes con daño cerebral. Método utilizo el instrumento como formulario sobre el daño cerebral adquirido de 19 ítems de verdadero/ falso. Resultados indican que hay dos áreas elevadas con mayor incidencia de respuestas negativas siendo mayor del 50% como el ítem de comportamiento de los familiares hacia los pacientes y su manejo para sus cuidados para su recuperación.

Macias y Solano (12) en 2018, Ecuador; en su trabajo, de objetivo “Fijar la conexión entre el apoyo mental enfermero y la ansiedad prequirúrgica”. Estudio descriptivo. Muestra de 52 pacientes. Método empleó la prueba de la Escala de Hamilton y el cuestionario de Caring Behaviors Inventory. Resultados manifiestan que hay un nivel leve de ansiedad en 16% y moderada en 32%.

Gaona y Contento (13) en 2018, Ecuador; en su trabajo, cuyo objetivo “Estimar el grado de ansiedad antes de la intervención”. Estudio descriptivo, observacional y de campo. Muestra de 75 pacientes. Método de entrevista por medio de la escala de Hamilton. Resultados manifiestan que la ansiedad ausente se presenta en un 13.3%, leve en un 50.7%, moderada en un 33.3% y grave 2.7%.

Burbano (14) en 2019, Ecuador; en su trabajo, cuyo objetivo “establecer los niveles de ansiedad antes del acto quirúrgico”. Estudio cuali- cuantitativa transversal, descriptiva. Muestra de 300 pacientes. Método utilizado fue formulario STAI. Resultados indican que hay ansiedad en nivel medio se presenta en un 37.14%, alto en un 32.38% y bajo en un 30.48%.

López y col., (15) en 2021, México; en su trabajo, cuyo objetivo “Determinar los niveles de ansiedad prequirúrgicos”. Estudio analítico, transversal-observacional. Muestra de 152 pacientes. Método Escala de Spielberger. Resultados manifiestan que la presencia de ansiedad leve se da en 99.3%, y moderada un 0.7%.

Bautista y col., (16), en 2022, México; cuyo objetivo “Reconocer el grado de entendimiento sobre el cuidado de pacientes antes de cirugía”. Estudio cualitativo, descriptivo-observacional. Muestra de 40 enfermeros. Método, es el cuestionario sobre el conocimiento enfermero. Resultados manifiestan que el conocimiento es medio en un 22.5%, bajo 2.5% y alto en un 75%.

A nivel nacional

Sandoval y Paco (17) en 2018, manifiestan cuyo objetivo “establecer relación entre grado de información con la ansiedad de programados”. Estudio correlacional-transversal. Muestra de 70 pacientes. Método fue Escala de Zung. Resultados manifiestan que el nivel de referencia prequirúrgica es bajo en un 54.3% medio en un 32.9% y alto en un 12.8%.

Gómez y col., (18), en 2018, manifiestan cuyo objetivo “fijar el grado de información operatoria relacionado con la ansiedad”. Estudio transversal-correlacional. Muestra de 73 pacientes. Método fue la Escala de Spielberg. Resultados manifiestan que la referencia quirúrgica es aceptable en más del 50%, medio en un 8.2% y bajo en un 37%.

Quispe y Zavala (19) en 2019, en su trabajo cuyo objetivo “Entablar la relación del nivel de saberes y ansiedad pre quirúrgica”. Estudio no experimental-descriptivo y correlacional-transversal. Muestra de 120 pacientes. Método aplicado fue la cuesta del nivel de información prequirúrgica y test de Zung. Resultados detallan que el nivel de información es alto en un 53.3% y mediano en un 46.7%. conexión

Torres (20) en 2020, cuyo objetivo “Entablar la conexión entre nivel de saberes y ansiedad pre quirúrgica”. Estudio cuantitativo y correlacional. Muestra del 63 paciente. Método aplicado fue el formulario de Nivel de ansiedad y Nivel de información. Resultados manifiestan que la información pre quirúrgica es medio en un 42.9%, alto en un 39.7% y bajo en un 17.4%.

Torres y Tiburcio (21) en 2021, manifiestan como objetivo “Establecer la conexión entre el grado de información y la ansiedad preoperatorio”. Estudio cuantitativo-no experimental. Muestra de 60 pacientes. Método aplicado fue “test de nivel de información prequirúrgico” y el APAIS. Resultados refieren que el nivel de información es alto en 50%, medio en 46.7% y el 3.3% bajo; el grado de ansiedad es baja en 50%, moderado en 30% y 20% no lo presentan.

Salazar (22) en 2022, cuyo objetivo “Precisar la relación entre la ansiedad y la información pre quirúrgica”. Estudio cuantitativo-descriptivo. Muestra de 150 pacientes. Método fue el “Test de Zung”. Resultados refieren que el nivel de información medio es 58%, bajo en 24.7% y alto en 17.3%; el grado de ansiedad es severo en 54%, mínimo en 23.3% y máximo en 24.7%.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Primera variable: Nivel de conocimientos

Cuidado pre quirúrgico

La espera de la intervención quirúrgica se presentan diversas situaciones que el paciente manifestándolo en su actitud, ante esto el “cuidado pre quirúrgico” son intervenciones que el profesional de Enfermería asistencial brinda con base científica y con capacidades de origen terapéutico, basándose en la experiencia y en las dimensiones básicas del cuidado enfermero para mejorar las necesidades emocionales y físicas del paciente (23).

El acto de “cuidar” es la base del trabajo del personal de enfermería, brindar educación al paciente prequirúrgico, toma al paciente como un ser biopsicosocial que ante un acto desconocido puede alterar su integridad, mediante las diversas acciones brindadas partiendo desde la información entre relación enfermero paciente garantiza que el paciente no incremente la ansiedad ante su intervención quirúrgica (24).

Para tener la seguridad del cuidado pre quirúrgico se prioriza brindar educación al paciente sobre acciones prevenibles de riesgo para la confirmación de programación quirúrgica, como el cuidado de integridad de la piel, valores normales de funciones vitales, la limpieza corporal, el cumplimiento de horas de ayunas, registro de administración de medicación previa programación, la limpieza de uñas, identificación de dientes postizos, la identificación visual de alteración emocional, la identificación verbal de alteración emocional; teniendo actitudes fáciles de comprender para que el paciente tenga actitudes positivas para la

preparación pre quirúrgica con la finalidad de evitar eventos adversos durante la intervención quirúrgica (25).

Por parte del paciente en su condición “pre quirúrgico”, tiene que tener en claro la verificación de diagnóstico médico, estado de exámenes de laboratorio, estado de alergias o no a medicamentos, antecedentes pre quirúrgicos, enfermedades crónicas, suspensión de medicación habitual profilaxis antibiótica, procedimientos invasivos; para que tenga un conocimiento y sepa cómo se podrá manifestar su recuperación posts quirúrgica. (26).

Por ello, la desinformación pre quirúrgico es un acto que vulnera la integridad del paciente como ser integral y biopsicosocial; la acción del cuidado es un estado que tiene como finalidad el disminuir riesgos o alteraciones psíquicas o somáticas que expongan la integridad holística del paciente retrasando o suspendiendo el acto quirúrgico (27).

Procedimiento pre quirúrgico

El proceso pre quirúrgico manifiesta acciones preventivas para el paciente en el enfoque emocional y físico; es donde se ve reflejado la ansiedad y este podría manifestarse con alteración del bienestar por parte del paciente; ya que al aceptar el proceso quirúrgico el paciente puede generar episodios de estrés al tener mayor conocimiento de operación (28).

En las “cirugías electivas” el proceso pre quirúrgico es el momento donde el personal realiza la historia clínica de manera eficaz con todos sus requisitos previos; se destaca la disponibilidad del espacio del quirófano, su unidad de recuperación y algún otro servicio anexo en donde se pueda trasladar al paciente en caso haya alguna complejidad; en el procedimiento pre quirúrgico se prioriza el grado de atención de salud para la pronta programación (29).

Para la realización del procedimiento quirúrgico se prioriza la verificación del registro del consentimiento informado, donde el paciente confirma el tipo de cirugía a realizarse, esta confirmación por parte del paciente es previa educación verbal sobre el tipo de diagnóstico, cirugía y reacciones adversas donde Médico y Anestesiólogo brinda información de su área al paciente; posteriormente el procedimiento quirúrgico se realiza con un equipo multidisciplinario de salud (30).

Parte desde la aseveración verbal y la firma manual del consentimiento informado, siendo el acto instrumental la intervención manual al cuerpo del paciente ante diversos diagnósticos; se puede dar de manera breve o prolongada; en la cirugía se controlan los signos vitales, la integridad de los tejidos a intervenir y la uniformidad de la piel para la recuperación (31).

La fase “pre quirúrgica” es la primera fase donde el paciente con algún problema de salud o alguna condición con diagnóstico médico busca lograr el “acto quirúrgico”; que es el intervenir manualmente al paciente mediante herramientas y equipos biomédicos en un corto tiempo, partiendo de la aceptación hasta el ingreso a la SOP; ante ello para realizar el procedimiento se tiene la confirmación del diagnóstico pre quirúrgico y procedimiento a realizar, ya que así se podrá realizar la intervención con la especialidad requerida a la complejidad del problema de salud (32).

La educación del procedimiento quirúrgico busca brindar la seguridad de calidad de atención ante la cirugía, destaca la eficacia de la adquisición de información ante la técnica quirúrgica que el Médico empleara de forma concisa. Por ello, este proceso se manifiesta como el de mayor adquisición de conocimientos ya que es donde el personal de Enfermería brindara acciones asistenciales reforzando los saberes previos del servicio de Medicina para que el paciente recree un flujograma de intervención quirúrgica (33).

Anestesia pre quirúrgico

La anestesia es la administración química de diversos medicamentos de uso médico y como este genera un efecto de ausencia progresiva de la sensibilidad en diversas zonas del cuerpo humano, este tiene diversos tipos donde el médico - anestesiólogo es el único capacitado para su administración a pacientes con turno operatorio. Los tipos de anestesia son general, regional y local destacando sus anexos o combinaciones según el criterio del anestesiólogo, basándose en el diagnóstico del paciente, la intervención quirúrgica, antecedentes y datos personales del paciente y verificación de revisión de exámenes de laboratorio y complementarios (34).

Inicia desde la aceptación y la firma del C.I. por el paciente en espera de programación, el anestesiólogo realiza la educación verbal al paciente mediante la evaluación céfalo – caudal donde mide diversos criterios; se realiza la entrevista personal y tiene como finalidad brinda información clara sobre tipo, zona, efectos de la anestesia; se confirma con la firma del documento y se anexa a la historia clínica para el día de la operación (35).

2.2.2. Segunda variable: Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos

La ansiedad se describe como la sensación o estado de percepción de temor o miedo ante situaciones que se presentan de manera desconocida o de poca información; este estado puede desencadenar diversas respuestas de defensa por parte del paciente manifestándose de manera somático o psíquico conllevando a poder visualizar actitudes y actividades que el paciente opta por tener para poder reflejar su tensión ante la situación que vulnere su integridad (36).

Factores somáticos

La ansiedad física son características visibles que se pueden dar de manera progresiva o al momento del máximo estrés manifestado por insomnio, dificultades intelectual, problemas

musculares, sensoriales cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinario, autónomo; esto puede afectar su proceso pre quirúrgico y la programación del turno operatorio (37).

La manifestación física se ve reflejada mediante acciones rutinarias que se incrementan de manera negativa, estas pueden ser aparte de alteraciones fisiológicas del cuerpo humano alguna alteración en la integridad de la piel, la privación por parte del paciente para realizar actividades físicas rutinarias y en casos extremos según la ansiedad que este tenga el auto daño físico (38).

El sistema nervioso autónomo se ve reflejado mediante acciones de como el movimiento rutinario de alguna extremidad corporal, expresión verbal de nerviosismo, etc.; siendo un estado transitorio debido ante la situación de someterse a un procedimiento quirúrgico que a grandes rasgos el paciente ya identifica como “peligroso” siendo la complejidad de la operación el factor desencadenante de aumentar la tensión física (39).

Entre otras actitudes físicas el paciente puede manifestar dolor agudo en zonas del cuerpo que están influenciados según la patología siendo esta característica la mas frecuente ante ansiedad pre operatoria que puede ir variando según el bienestar psíquico que el paciente vaya manifestando; la capacidad de respuesta corporal puede obstaculizar el proceso pre operatorio (40).

Factores psíquicos

La etapa pre operatoria manifiesta en el paciente un sentir desagradable debido a un acto instrumental que puede generar miedo; ya que convierten la integridad y seguridad en posibles factores de riesgo como sensación de muerte y genere un efecto no agradable para la aceptación del consentimiento informado (41).

El acto quirúrgico trae consigo una serie de cuestionamientos debido a la información que el paciente tenga pudiendo ser alta o baja, debido a esto las reacciones psico-emocionales se pueden ser influenciadas por el estrés que el paciente en su turno de espera tenga, puede verse influenciado por el nivel social o familiar, generando ansiedad mediante manifestaciones donde el paciente exprese tensión o dudas sobre la intervención quirúrgica y ponga en peligro su integridad para tomar decisiones para poder afrontar las amenazas que esta nueva información conlleva (42).

La ansiedad psicológica o emocional son características menos visibles al momento de la observación, se manifiesta en la entrevista juntando los ideales interpersonales y adquiridos del entorno, estos pueden ser los cambios de ánimo, sensación de tensión, pensamiento de temor (43), destacando su inicio ante la información quirúrgica por parte del personal de salud o por proactividad del paciente al buscar su propia información mediante diversas plataformas que alteren la percepción (44). Las sensaciones afectivas se verán relacionadas dependiendo al tipo de cirugía y su complejidad; las manifestaciones son sensación de tristeza, falta de interés, desánimo, irritabilidad, negación, cambios de la percepción de la imagen corporal, etc; estos también pueden incrementarse según los antecedentes mentales que el paciente presente en su espera de turno operatorio (45).

2.2.3. Rol Enfermero

La teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildergard Peplau se fundamenta como el posición asertiva o crecimiento del nivel de saberes para los pacientes en el estado de pre quirúrgico. Esta teoría brinda al paciente el empoderamiento mediante la orientación y roles que el enfermero opta por mostrar mediante las relaciones interpersonales que se adquieren cuando el paciente está hospitalizado o en contacto con el personal enfermero. La dinámica de la aplicación de la teoría inicia desde la entrevista como personas desconocidas, donde el

personal de Enfermería aplica diversos roles respondiendo a las consultas o inquietudes mediante la educación y lo vuelve parte de su proceso de aceptación de su enfermedad para su pronta recuperación (46).

El proceso de relación enfermera–paciente consta de 4 etapas. Orientación: que es donde el paciente refleja querer información por parte del personal de enfermería como una necesidad, es la captación del nivel de conocimientos del paciente correspondiente a su intervención quirúrgica. Identificación: se brinda información para resolver las necesidades de adquisición de conocimientos pre quirúrgicos y evaluar las características de la ansiedad porque es donde se van a reflejar en el paciente (47). Explotación: el paciente aprovecha la información brindada para beneficios personales aportando actitudes para disminuir la ansiedad de la espera pre quirúrgica, el enfermero continua alentando a incrementar el bienestar del paciente. Resolución: proceso de mejora y aceptación para tomar medias acertadas para el día de la programación de la cirugía (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadística significativa del nivel de conocimientos y la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023

H0: No hay relación del nivel de conocimientos y la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión cuidado pre quirúrgico con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.

H2: Existe relación significativa del nivel de conocimientos en su dimensión procedimiento pre quirúrgico con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.

H3: Existe relación significativa del nivel de conocimiento en su dimensión anestesia pre quirúrgica con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación es de método inductivo-deductivo; debido a que el inductivismo atribuye a enunciados o afirmaciones justificados de carácter general o básicos; así mismo deductivo porque atribuye a que los enunciados se justifican desde el parámetro de frecuente al específico (49).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo; presenta características o variables que se pueden medir, además tiene como principal fin el poder fundamentarse mediante análisis estadísticos teniendo resultados de cuantificación para su mayor interpretación analítica (50).

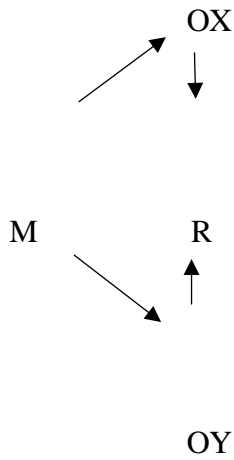
3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo – correlacional; describe o brinda información de la variable desde el inicio para posteriormente realizar la recopilación de información y posteriormente a su análisis; y correlacional, debido a presentar variables como fuente de central de estudio Nivel de conocimientos y Ansiedad para ver la relación partiendo de su información por separado (51).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño transversal, debido la recolección de la documentación se dará en un solo momentos en el tiempo mediante la encuesta, y no experimental porque no se escoge a muestra de manera aleatoria siendo este los pacientes pre intervenidos del servicio de Cirugía del HNDAC (52).

Ante esta afirmación se tiene el siguiente gráfico:



Dónde:

M = Muestra

OX = Nivel de conocimientos

OY = Ansiedad

R = Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Está constituido por 32 pacientes del servicio de cirugía del HNDAC; tomándose como muestra global en su totalidad, por darse de modo finito. La muestra será el no probabilístico con los parámetros de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el servicio de Cirugía del HNDAC
- Que sean mayor de 18 años.

- Que acepten y firmar el consentimiento de participación de manera voluntaria.
- Sexo masculino y femenino.
- Pacientes con diversas especialidades de intervención quirúrgica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes prequirúrgicos no hospitalizados en el HNDAC
- Paciente menor de edad.
- Pacientes que no acepten de manera voluntaria su participación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable de estudio:

V1: Nivel de conocimiento

V2: Ansiedad

Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V1: Nivel de Conocimientos	Afirmaciones ante lo desconocido que se representan de manera creciente o decreciente ante la complejidad de la realidad que atraviesa el participante pudiendo variar según la disposición y la adquisición de información.	Variable ordinal politómica	Cuidados quirúrgicos pre	-Orientación sobre cuidados preoperatorios físicos. -Toma de funciones vitales. -Tiempo de ayunas.	Ordinal	Afirmación SI Negación NO
			Procedimiento pre quirúrgicos	-Tipo de procedimiento quirúrgico. -Recepción de información. -orientación sobre el consentimiento informado de cirugía.		
			Anestesia	-Orientación del tipo de anestesia. -Orientación de zona de anestesia. -Orientación sobre los efectos post quirúrgicos		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
V2: Ansiedad	Característica mental y física producto de una situación ante lo desconocido que puede incrementar o disminuir según las acciones a tomar y la intensidad de estrés.	Variable ordinal politómica	Ansiedad psíquica	-Estado de ansiedad. -Manifestación de la tensión. -Manifestación del temor. -Manifestación del insomnio.	Ordinal	Ausente: 0
			Ansiedad somática	-Manifestación musculares. -Manifestación sensoriales.		físicos físicos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Mediante la recolecta de información se aplicará dos cuestionarios sobre el “Nivel de conocimiento” y “Escala de ansiedad de Hamilton”.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La adquisición de información para la variable Nivel de Conocimientos se utilizará el “Test sobre el Nivel de Información Prequirúrgico” elaborado por Torres y Tiburcio, instrumento que presenta la aprobación por diversos especialistas en Centro Quirúrgico. Este instrumento presenta 20 preguntas de respuesta dicotómicas. En el ítem Procedimiento son las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6; en el ítem Cuidados de Enfermería las preguntas son 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y en el ítem Anestesia las preguntas son 17, 18, 19, 20.

La adquisición de información para la variable Ansiedad se utilizará test “Escala de Ansiedad de Hamilton” elaborado por Hamilton. Este instrumento presenta es hetero administrada mediante la utilizando la técnica de la entrevista. Este instrumento presenta 14 preguntas con respuestas politómicas. En el ítem Ansiedad Psíquica las preguntas son 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14 y en el ítem Ansiedad somática las preguntas son 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

3.7.3 Validación

Para ambas variables, los instrumentos fueron validados por tres juicios de expertos y por el trabajo de Cuzcano 2023. Se utilizó la prueba k20 para validarlos, y los resultados mostraron que es suficiente y adecuado para la muestra requerida para extraer datos de referencia a las variables con una puntuación de fiabilidad de 0,94 para la primera variable y de 0,88 para la segunda variable (53).

3.7.4 Confiabilidad

En la tesis de Torres y Tiburcio realizaron una prueba piloto a 10 pacientes de carácter similar a población a estudiar. Realizaron la aplicación de programa SPSS teniendo como efecto de alfa de Cronbach un valor de $> 0,70$ estando dentro del rango de ser un instrumento confiable.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se iniciará brindando la propuesta de recopilación de datos mediante la presentación de encuestas respetando las variables y sus dimensiones, posteriormente se describirá las técnicas destacando las encuestas y detallando las preguntas según su escala de valoración.

3.9 Aspectos éticos

Principio de Autonomía:

Los participantes tendrán la independencia de poder aceptar el estudio con fines académicos priorizando su autonomía para la aceptación de la participación mediante el C.I

Principio de Beneficencia:

Se busca brindar información clara que genere actitudes positivas para su estadía pre quirúrgica.

Principio de No Maleficencia:

Se brindará una información entendible que no genere algún daño y no vulnere a los participantes ya que se realiza con un fin académico y se realiza de manera confidencial.

Principio de Justicia:

Se garantizará la equidad de distribución de material y de información a los participantes rechazando alguna situación que vulnere su integridad o algún malestar y se prioriza la igualdad en el trato.

3.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.10.1 Cronograma mensual

	2023-2024																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Problemática	✓																			
Información bibliográfica				✓																
Marco teórico					✓															
Justificación								✓					✓							

Objetivos de la investigación									✓										
Enfoque de estudio									✓										
Diseño de investigación											✓								
Población											✓								
Técnicas e instrumentos												✓							
Aspectos éticos													✓						
Métodos de análisis														✓					
Aspectos Administrativos														✓					
Anexos																		✓	

Aprobación del proyecto																		✓		
Sustentación de informe final																				✓

3.10.2 Presupuesto

HUMANOS	REC. HUMANOS	Unidades	S/.
	Asesores externos	1	200
	Apoyo técnico	1	50
MATERIALES	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresiones	100	80
	Fotocopias	50	35
	USB	1	30
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Lapiceros	10	3
	Hojas Bond	50	25
	Portafolios	1	30
	SERVICIOS		
	Internet		120
SERVICIOS	Telefonía		70
	Viáticos		200
Total			843

CAPITULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. 2022.
2. López S., Sillas D., Álvarez V., Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. 2021. México.
3. Tlalolini V. Proceso enfermero en el Nivel de Ansiedad del Paciente Preoperatorio. México. 2020.
4. Gaona D., Contenido B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Ecuador. 2018.
5. Buitrago S. Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes pre-quirúrgicos. Colombia. 2019.
6. Palomino M., Palomino R. Nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2019. Perú. 2019.
7. Vargas B. Efectividad de la vista prequirúrgica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente sometido a adenomectomía prostática en el Hospital Militar Central Enero2018. Perú. 2018.
8. Orellana G. Factores del paciente asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018. Perú. 2020.
9. Cruz M. Implementación de una consulta prequirúrgica de Enfermería en el servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú. 2020.

10. Rosas B. Nivel de conocimientos y grado de ansiedad del paciente pre operatorio en CIRUGIA Menor en un Hospital Nacional, Lima – 2022. Perú. 2022.
11. Navarro B., Castaño A., Munarriz P., Gomez P., Rios M., Lagares A. Conocimiento sobre daño cerebral adquirido en familiares de pacientes neuroquirúrgicos. España. 2018.
12. Macias M., Solano D. Apoyo emocional y psicológico del personal de Enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza de Babahoyo. Ecuador. 2018
13. Gaona D., Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Ecuador. 2018.
14. Burbano I. Niveles de ansiedad en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el servicio de Cirugía General en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Ecuador. 2019.
15. López S., Sillas D., Álvarez V., Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. México2021.
16. Bautista C., Medina M., Martínez J. Evaluación del nivel de conocimientos sobre cuidado para pacientes neurocriticos en personal de Enfermería. 2022.
17. Sandoval E., Paco Gaby. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de Cirugía en el Hospital II ESALUD- Ayacucho, 2017. Perú. 2018.

18. Gómez C., Lázaro R., Yauri A. Conocimiento sobre operatorio y su relación con el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el Hospital Felix Mayorca Soto Tarma, 2018. Perú. 2018.
19. Quispe J., Zavala K. Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo – 2019. Perú. 2019.
20. Torres Y. Nivel de información y ansiedad preoperatoria en adulto, servicio de cirugía, Hospital Regional, Huacho – 2020. Perú. 2020.
21. Torres J., Tiburcio L. Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020. Perú. 2021.
22. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021. Perú. 2022.
23. Mestanza A., Palma D. Cuidados de enfermería y su relación con el nivel de estrés en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Ringo María 2019. Perú. 2022.
24. Cañas T. Paradigma de los profesionales de Enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional. México. 2019.
25. Ravelo E. Calidad del cuidado de Enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco – 2018. Perú. 2019.
26. Acevedo S., Cervín M., Fernández A. Nivel de cumplimiento del protocolo prequirúrgico, en cirugías programadas del servicio de cirugía General de un Hospital de Corrientes Capital en el mes de Octubre de 2019. Argentina. 2019.

27. Muro S. Cuidados de Enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020. Perú. 2020.
28. Pálido M., Silva R., Mora C. Recomendaciones en rinología, cirugía endoscópica nasal y cirugía de base de cráneo en tiempos de COVID-19. Colombia. 2020.
29. Quiñonez J. Nivel de ansiedad que existe en el paciente pre – quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital de Vitarte en Diciembre del 2021. Perú. 2021.
30. Yñigo R. Nivel de conocimiento de los pacientes pre quirúrgicos, sobre el consentimiento informado en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas de Mayo a Julio – 2022. Perú. 2022.
31. Vargas F. Nivel de bioseguridad en la intervención quirúrgica de estudiantes de cirugía bucal II 2019. Perú. 2021.
32. Mirez K. Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre el cuidado Pre – operatorio inmediato del paciente oftalmológico. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2020. Perú. 2022.
33. Haro L., Muro C. Nivel de calidad de los registros de Enfermería prequirúrgicos en sala de operaciones del Hospital II-2 MINSA Tarapoto 2020. Perú. 2022.
34. Sornoza I., Plaza J., Mieles D., Mosquera B., Hermida E., Molina E. Tipos de anestésicos suministrados a pacientes sometidos a cirugía. Ecuador. 2019.
35. Curasma P. Nivel de información del proceso quirúrgico y su relación con el grado de ansiedad en la fase pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima – 2021. Perú. 2021.

36. Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paul. Ibarra 2019. Ecuador. 2019.
37. Martinez M. Calidad del cuidado de enfermería e pacientes pre quirúrgicos basado en la teoría de Peplau del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho. Perú. 2019.
38. Sanchez L. Determinación mediante el uso de la Escala de Gravedad Postoperatoria Posse y el Test de STAI de la influencia del tipo de anestesia y grado de ansiedad en el postoperatorio de los pacientes intervenidos para la exodoncia de los terceros molares incluidos. España. 2019.
39. Piñon K., Aportela B., Almeida Y., Pozo J., Correa M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca. Cuba. 2020.
40. Palazón A, Identificación de los factores de riesgo en la aparición de síndrome de cirugía de espalda fallida (SCEF). España. 2019.
41. Salvador L. Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y ansiedad en el paciente prequirúrgico del servicio de cirugía del Hospital de Ayacucho - 2022. Perú. 2021.
42. Guevara P., Velásquez J. Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo – 2022. Perú. 2022.
43. López S., Sillas D., Álvarez V., Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. México. 2021.
44. Vílchez M. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico. Hospital Eleazar Guzmán Barron_Chimbote, 2021. Perú. 2021.

45. Cespedes R. Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildergard Peplau. Colombia. 2019.
46. Cuevas V., Diaz L., Espinoza F., Garrido C. Depresión y ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Chile. 2019.
47. Rodriguez J., De Almeida M., Gomez S., Días A., Torres M., De Dios M. Enfermería de ciencia ficción: Hildergard Peplau en el cuento “Lastborn” de Isaac Asimov. Español. 2021.
48. Santiana V. Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildergard Peplau en cirugía, Hospital San Vicente de Paul-2021. Ecuador. 2021.
49. Andrade F., Alejo., Armendariz C. Método inductivo y su refutación deductista. Ecuador. 2018.
50. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Perú. 2019.
51. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Ecuador. 2020.
52. Lema A., Vásquez I., Martínez M., Gonzales L., Coronado J., Barraza M., Mejía M., Mercado J. Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa. Un abordaje didáctico. México. 2021.
53. Caracciolo M., Melgarejo A. Conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental pre quirúrgico en pacientes del centro de salud El Alamo, Huancayo 2021. Perú. 2022.

Anexos

Formulario del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023?</p> <p>Problemas Específicos ¿Qué relación existe entre nivel de conocimientos en la dimensión nivel de información pre quirúrgica con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023? ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento en la dimensión procedimientos quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023? ¿Qué relación existe entre nivel de conocimientos en</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimientos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación entre nivel de conocimientos en la dimensión nivel de información pre quirúrgica con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.. Determinar la relación entre nivel de conocimiento en la dimensión procedimientos quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadística significativa del nivel de conocimientos y la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de neurocirugía en un hospital de MINSA, Callao 2023. H0: No hay relación del nivel de conocimientos y la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de neurocirugía en un hospital de MINSA, Callao 2023.</p>	<p>Primera variable Nivel de conocimientos Segunda variable Ansiedad</p>	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo Tipo de investigación Descriptivo- Correlacional Método y diseño de la investigación Inductivo y deductivo; transversal y no experimental. Población: 32 pacientes pre quirúrgicos Muestra: No probabilística</p>

<p>la dimensión cuidados pre quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023?</p>	<p>.Determinar la relación entre nivel de conocimientos en la dimensión cuidados pre quirúrgicos con la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de Cirugía en un Hospital de MINSA, Callao 2023.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 1: TEST SOBRE EL NIVEL DE INFORMACION PREQUIRURGICO

INSTRUCCIONES: El presente test tiene como propósito valorar el nivel de información que tiene los pacientes en fase preoperatoria acerca del tratamiento quirúrgico. Por ende, se le solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas:

Procedimiento

1. ¿Recibió orientación sobre el tipo de intervención quirúrgica que le va realizar? SI NO
2. ¿Recibió información en qué consiste la operación o intervención quirúrgica a la que será sometido (a)? SI NO
3. Recibió información sobre el tiempo que durará la intervención quirúrgica. SI NO
4. ¿Le informaron sobre los resultados de los exámenes auxiliares previos a la cirugía o intervención quirúrgica? SI NO
5. ¿Recibió explicación sobre la autorización para su operación? SI NO
6. Durante la evaluación pre-quirúrgica le consultaron si presenta algún tipo de alergia a medicamentos. SI NO

Cuidados de enfermería preoperatorios

7. ¿Recibió orientación sobre los cuidados físicos preoperatorios (rasurado, enema, ayuno)? SI NO
8. Le informaron que tomaran de manera periódica sus funciones vitales SI NO
9. Le informaron que tiene que estar en ayunas al menos 8 horas antes de

la intervención quirúrgica. SI NO

10. Le informaron que su piel y en especial la zona intervenida debe estar limpia y de ser necesario rasurada. SI NO

11. Le informaron que las uñas las tiene que tener cortas y sin esmalte SI NO

12. Le explicaron porque es importante que orine antes de ingresar a sala de operaciones. SI NO

13. Le explicaron que tiene que retirarse las prótesis que pudiera tener así como joyas SI NO

14. Recibió información acerca del uso de algunos medicamentos preoperatorios SI NO

15. ¿Le informaron sobre la vestimenta que va utilizar y la que va a necesitar? SI NO

16. ¿Le explicaron sobre cuidados del post operatorio?(movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral) SI NO

Anestesia SI NO

17. ¿Le han informado sobre el tipo anestesia le suministrarán? SI NO

18. ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia? SI NO

19. ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia? SI NO

20. ¿Le informaron que cuidados debe tener para no aumentar los efectos de la anestesia? Ejemplo no levantar su cabeza hasta que pase la anestesia?

SI NO

Anexo 2: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional: Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad 0 1 2 3 4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. 0 1 2 3 4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. 0 1 2 3 4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. 0 1 2 3 4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria. 0 1 2 3 4

6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. 0 1 2 3 4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. 0 1 2 3 4

8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. 0 1 2 3 4

9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. 0 1 2 3 4

10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea. 0 1 2 3 4

11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. 0 1 2 3 4

12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. 0 1 2 3 4

13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) 0 1 2 3 4

14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. 0 1 2 3 4

Reporte de Similitud Turnitin

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	2%
2	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	1%
5	1library.co Internet	<1%
6	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%