



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Ansiedad preoperatoria y dolor postquirúrgico en pacientes del servicio de  
cirugía de un hospital estatal, Nuevo Chimbote, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autora:** Aredo Jurado, Joselyn Ameria

**Asesor:** Dr. Fernández Rengifo, Wherter Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Lima – Perú**

**2024**

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

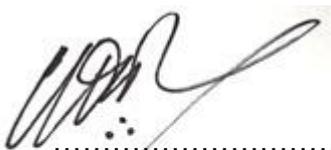
Yo,...Joselyn América Aredo jurado egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Ansiedad preoperatoria y dolor postquirúrgico en pacientes del servicio de cirugía de un hospital estatal, Nuevo Chimbote, 2024." Asesorado por el docente: Fernández Rengifo, Werther Fernando DNI 05618139 ORCID 0000-0001-7485-9641 tiene un índice de similitud de %, (20) (veinte) % con código OID: 14912:387614333 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  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: 47877263



.....  
 Firma  
 Fernández Rengifo, Werther Fernando  
 DNI: 05618139



## **DEDICATORIA**

Dedicado en gratitud profunda al universo por guiarme hasta este momento crucial de mi carrera. Cada logro y obstáculo ha sido una lección invaluable que me ha impulsado a seguir adelante.

A mi madre, por su apoyo incondicional y por ser mi inspiración constante, brindándome la fuerza necesaria cada día.

**Joselyn**

## **AGRADECIMIENTO**

A lo largo de mi trayectoria, la presencia constante de Dios ha sido una guía y un refugio. Su protección y fortaleza en los momentos difíciles han sido fundamentales para superar los desafíos y avanzar en mi desarrollo profesional.

Mi más profundo agradecimiento es para mi madre, cuyo apoyo incondicional ha sido una piedra angular en mi vida. Su aliento y confianza inquebrantables han sido cruciales para alcanzar mis metas, tanto personales como profesionales.

Quiero también expresar mi sincera gratitud a mi asesor. Su dedicación y paciencia, junto con sus orientaciones precisas, han sido vitales para lograr este objetivo tan esperado. Sin sus valiosas correcciones y consejos, no habría podido llegar hasta aquí.

**La autora**

**Asesor:**

**Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando**

**Código Orcid: 0000-0001-7485-9641**

**JURADO:**

**Presidente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama**

**Secretario: Mg. Jaime Alberto Mori Castro**

**Vocal: Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.4. Justificación.....	3
1.5. Delimitación de la Investigación.....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas .....	9
2.3. Hipótesis .....	16
3. METODOLOGÍA .....	18
3.1. Método de la investigación .....	18
3.2. Enfoque de la investigación .....	18
3.3. Tipo de la investigación .....	18
3.4. Diseño de la investigación: .....	18
3.5. Población, muestra y muestreo. ....	19
3.6. Operacionalización de las variables .....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos. ....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	26
4.1. Cronograma de actividades .....	26
4.2. Presupuesto .....	26
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
Anexo 1: "Matriz de consistencia" .....	42
Anexo 2: "Instrumentos de recolección de datos" .....	44
Anexo 3: "Consentimiento informado" .....	50
Anexo 4: "Informe del asesor de turnitin" .....	51

## RESUMEN

Introducción: La ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico son dos aspectos críticos en el manejo de pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas. La ansiedad antes de la cirugía, caracterizada por sentimientos de miedo, preocupación y nerviosismo, puede influir significativamente en la percepción y la intensidad del dolor experimentado después de la operación. El objetivo del estudio será “determinar cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico en los pacientes del servicio de cirugía de un hospital estatal, Nuevo Chimbote 2024”. Metodología: El estudio seguirá el enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, donde participarán 186 pacientes, a quienes se les administrará dos instrumentos “Inventario de ansiedad estado – rasgo de Spielberger” y “Escala visual analógica”. Los datos recopilados serán analizados en el software estadístico SPSS 26.0, utilizando la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, para determinar la normalidad de las variables, luego de aplicará la prueba de Chi-cuadrado para establecer la posible relación entre las variables.

***Palabras clave:*** Ansiedad, dolor, preoperatorio, postoperatorio.

## ABSTRACT

Introduction: Preoperative anxiety and postoperative pain are two critical aspects in the management of patients undergoing surgical interventions. Anxiety before surgery, characterized by feelings of fear, worry and nervousness, can significantly influence the perception and intensity of pain experienced postoperatively. The aim of the study will be "to determine the relationship between preoperative anxiety and postoperative pain in patients of the surgery service of a state hospital, Nuevo Chimbote 2024". Methodology: The study will follow the quantitative approach, basic type, with a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design, where 186 patients will participate, who will be administered two instruments "Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory" and "Visual Analog Scale". The data collected will be processed in the statistical software SPSS 26.0, using the Kolmogorov-Smirnov normality test to determine the normality of the variables, then the Chi-square test will be applied to establish the possible relationship between the variables.

**Key words:** Anxiety, pain, preoperative, postoperative.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

La ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico representan desafíos significativos en la atención médica global. Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), entre un 34% y un 81% de los pacientes experimentan ansiedad antes de una cirugía, lo cual puede influir negativamente en su recuperación y aumentar la percepción del dolor postquirúrgico (1). Esta situación es alarmante, ya que la ansiedad preoperatoria no solo afecta la estabilidad emocional de los usuarios, sino que, además logra incrementar los riesgos de complicaciones durante y después de la cirugía (2).

En Europa, un estudio realizado entre 2021 y 2023 muestra que aproximadamente el 50% de los pacientes en Reino Unido reportaron niveles elevados de ansiedad antes de cirugías mayores (3). Además, la incidencia de dolor postquirúrgico severo se ha mantenido alta, afectando al 25% de los pacientes en los primeros 48 horas posoperatorias (4). Por su parte, en Estados Unidos, los “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades” (CDC) han informado que el manejo insuficiente del dolor postquirúrgico puede conducir a problemas crónicos, afectando la calidad de vida a amplio plazo (5).

En América Latina, estudios revelan que hasta el 60% de los pacientes experimentan un dolor significativo tras procedimientos quirúrgicos, a menudo debido a una inadecuada gestión del dolor y a la falta de protocolos estandarizados en los hospitales (6). En países como Brasil y México, los sistemas de salud enfrentan grandes desafíos para implementar estrategias efectivas que mitiguen tanto la ansiedad preoperatoria como el dolor postoperatorio, exacerbados por limitaciones en los recursos y formación del personal sanitario (7).

Datos recientes indican que hasta el 20% de los pacientes desarrollan dolor crónico tras someterse alguna cirugía, en particular, aquellas que involucran mayor riesgo en el quirófano, una cifra que resalta la importancia de enfoques multidisciplinarios para lograr tratar el dolor

y la ansiedad preoperatoria, incluyendo apoyo psicológico y terapias farmacológicas adecuadas para coadyuvar dichas falencias (8).

La ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico son problemáticas importantes en el sistema de salud de Perú, reflejando una preocupación creciente en la atención al cliente de los servicios sanitarios. Según el “Ministerio de Salud” (MINSA), alrededor del 40% de los usuarios intervenidos en cirugías en hospitales públicos experimentan niveles significativos de ansiedad preoperatoria, lo que puede complicar el manejo del dolor postoperatorio y prolongar la recuperación (9).

En cuanto al manejo del dolor postquirúrgico, estudios realizados en diversos hospitales de Lima y otras ciudades principales del país revelan que un 35% de los usuarios reportan dolor moderado que puede lograr avanzar a severo en 48 horas posoperativas. Esta alta incidencia de dolor postquirúrgico se debe, en parte, a la falta de protocolos estandarizados y a la insuficiente formación del personal sanitario en técnicas avanzadas de analgesia (10). Además, factores socioeconómicos y limitaciones en el acceso a medicamentos adecuados también juegan un papel crucial en la gestión del dolor (11).

En el hospital estatal de Nuevo Chimbote, la ansiedad preoperatoria se ha identificado como una problemática significativa entre los pacientes del servicio de cirugía. Este fenómeno no solo afecta la experiencia emocional del paciente antes de la intervención, sino que también puede influir negativamente en los resultados quirúrgicos. La falta de información adecuada, el temor a lo desconocido y las preocupaciones sobre el dolor y la recuperación postoperatoria pueden estar contribuyendo a elevados niveles de ansiedad.

Por otro lado, el dolor postquirúrgico se presenta como un desafío considerable en el manejo de los pacientes del mismo hospital. Si bien, existen avances cruciales en relación a técnicas analgésicas y de anestesia, muchos pacientes continúan experimentando niveles significativos de dolor tras la cirugía, lo que impacta negativamente en su recuperación y

calidad de vida. La variabilidad en la percepción del dolor, la inadecuada administración de analgésicos y la falta de seguimiento personalizado son factores que pueden estar agravando esta problemática. El dolor mal controlado puede prolongar la estancia hospitalaria, aumentar el riesgo de complicaciones y reducir la satisfacción en el usuario con el tratamiento recibido:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico en pacientes del servicio de cirugía de un hospital estatal, Nuevo Chimbote 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

a. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de estado” y el dolor postquirúrgico en los pacientes?

b. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de rasgo” y el dolor postquirúrgico en los pacientes?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico en los pacientes.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de estado” y el dolor postquirúrgico en los pacientes.

Establecer la relación entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de rasgo” y el dolor postquirúrgico en los pacientes.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación teórica**

La justificación teórica de este estudio se basa en la comprensión de cómo la

ansiedad prequirúrgica y el dolor postquirúrgico afectan no solo la experiencia inmediata del paciente, sino también su recuperación a largo plazo. En este contexto, la investigación propuesta busca llenar el vacío existente en la literatura local mediante la recolección y análisis de datos específicos a la región. Al hacerlo, no solo se generará un marco de referencia que podrá ser utilizado por los profesionales de la salud locales, sino que también se contribuirá a la discusión global sobre las mejores prácticas en el manejo de la ansiedad y el dolor en el entorno quirúrgico.

Además, la investigación se sustentará en la “Teoría del Cuidado de Swanson” y en las “Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau”. Al integrar estas teorías en el marco del estudio, se proporciona una base teórica robusta que respalda la importancia de un enfoque holístico en el cuidado del paciente quirúrgico. Esto no solo permitirá una mejor gestión de la ansiedad y el dolor, sino que también fomentará una recuperación más rápida y una mejor calidad de vida postoperatoria.

#### **1.4.2. Justificación metodológica**

Metodológicamente, se justifica por la necesidad de generar datos científicos y contextualmente relevantes. La investigación utilizará un enfoque cuantitativo, empleando herramientas de medición estandarizadas para evaluar los niveles de ansiedad y dolor en los usuarios. Este enfoque permitirá obtener resultados estadísticamente significativos que pueden ser generalizables a otros entornos similares, proporcionando un prisma sólido hacia investigaciones futuras y la formulación de nuevas hipótesis. Además, la metodología incluirá un diseño no experimental, correlacional, transversal.

#### **1.4.3. Justificación práctica.**

En el ámbito práctico, la investigación tendrá implicaciones directas para la mejora de la atención al paciente en el servicio de cirugía. Identificar y entender la

relación entre las variables, permitirá a los profesionales de enfermería diseñar e implementar intervenciones más efectivas para manejar la ansiedad preoperatoria, lo que podría traducirse en una reducción del dolor postquirúrgico y una mejora en los resultados clínicos. Por ejemplo, la introducción de programas de educación preoperatoria, técnicas de relajación y apoyo psicológico podría disminuir significativamente los niveles de ansiedad, lo cual contribuiría a una recuperación que resulte más efectiva y con menor dolor sensitivo para los usuarios.

Además, este estudio tiene el potencial de influir en la política de salud del hospital estatal en Nuevo Chimbote, promoviendo la adopción de protocolos estandarizados para manejar el dolor y la ansiedad en el entorno quirúrgico. La implementación de estas estrategias no solo mejoraría la experiencia del paciente, sino que también podría reducir en el término de la estadía del usuario en el nosocomio y el uso de recursos médicos, generando beneficios económicos y operativos para el hospital. En última instancia, un enfoque más holístico y basado en evidencia en el cuidado pre y postoperatorio fortalecería las funcionalidades de los enfermeros (as) en la gestión integral del paciente quirúrgico.

## **1.5. Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El proyecto se tiene planeado ejecutar entre los meses de agosto a octubre de 2024.

### **1.5.2. Espacial**

El proyecto será ejecutado en Hospital Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en la Av. Brasil S/N, Nuevo Chimbote – Santa - Ancash.

**1.5.3. Población o unidad de análisis.**

Pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas del servicio de cirugía del hospital en mención.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Ceniceros (12), en el 2023, en México, tuvo por objetivo “Analizar la relación entre la ansiedad antes de la operación y la severidad del dolor después de la cirugía en pacientes que se sometieron a una artroplastia total de rodilla en el Hospital de Especialidades”. Con un diseño prospectivo, transversal, observacional y analítico que incluyó a 160 pacientes, se aplicaron dos cuestionarios para evaluar estos factores. Los resultados revelaron que el 50% de los usuarios experimentaron ansiedad preoperatoria leve, el 45% moderada y solo un 5% severa. En relación al dolor postoperatorio, el 26.9% no reportó dolor, el 51.2% experimentó “dolor leve”, el 19.4% moderado y un 2.5% severo. El estudio destacó relación significativa entre el nivel de ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor postoperatorio ( $p = 0,000$ ), destacando la importancia de considerar intervenciones para gestionar la ansiedad prequirúrgica con el fin de mejorar los resultados postoperatorios de los pacientes.

Turksal et al. (13), en el 2021, en Turquía, investigaron con el objetivo de “Estudiar los niveles de ansiedad antes de la operación y su impacto en la recuperación tras la anestesia y en el dolor después de la cirugía en pacientes donantes que se sometieron a una nefrectomía”. Este estudio prospectivo de cohortes incluyó a 48 donantes, quienes fueron evaluados utilizando los inventarios IDATE-I e IDATE-II para medir la ansiedad preoperatoria. Los resultados destacaron que, la ansiedad preoperatoria en sus diferentes niveles presentó significativa relación con diversos factores de recuperación, como el tiempo hasta la respiración a Fio2 21%, el tiempo hasta la respiración adecuada, el tiempo hasta la extubación y el tiempo de alta hospitalaria ( $p < 0,01$ ). Así también, se evidenció significativa y positiva relación entre las puntuaciones de ansiedad y los niveles de dolor a los 30 minutos, así como hasta las 24 posoperativas, junto con el número final de analgésicos suministrados

en las primeras 24 horas ( $p < 0,05$ ). Los subrayan la importancia de gestionar la ansiedad preoperatoria de manera efectiva para mejorar tanto la recuperación postoperatoria como el control del dolor en usuarios sometidos a nefrectomía.

Castro (14), en el 2020, en México, tuvo por objetivo “Investigar la relación entre la ansiedad antes de la operación y la intensidad del dolor después de la cirugía en pacientes que se sometieron a una mastectomía radical modificada en el hospital de Puebla”. Este estudio comparativo, analítico, transversal, incluyó a 66 usuarios de oncocirugía, a quienes se les aplicaron encuestas. Los resultados manifestaron que el 69% de las usuarias experimentaron ansiedad preoperatoria. Además, se logró observar una significativa disminución en los niveles de dolor postoperatorio en aquellas usuarias que no presentaban ansiedad preoperatoria ( $p < 0,05$ ), lo cual contribuyó a una mejor recuperación postquirúrgica; destacando la importancia de abordar la ansiedad preoperatoria para mejorar los resultados postoperatorios y el bienestar de las pacientes.

### **Nacionales**

Quiñones (15), en el 2024, en Lambayeque, se propuso investigar con el objetivo de “Elaborar un programa para el manejo de la ansiedad preoperatoria (APO) y del dolor con el objetivo de mejorar la recuperación posanestésica temprana (RPAT) en un hospital de Ferreñafe”. El estudio, de carácter no experimental, descriptivo – con propuesta y transversal, incluyó a 58 pacientes. Utilizando dos escalas para recopilar datos, se demostró que el 44.8% de los pacientes experimentaban APO, destacándose la ansiedad "por la cirugía" (62%) y la "necesidad de información" (52.5%) como las dimensiones con mayores puntuaciones. Además, el estudio reveló que el 32.8% de los usuarios no alcanzaron una RPAT adecuada a la 1° hora de postoperatorios, con el “dolor posoperatorio” (43.1%) y las náuseas/vómitos (36.2%) siendo las áreas más problemáticas. Lo que destacó la necesidad de elaborar un programa para el manejo de la ansiedad a fin de mejorar tanto la experiencia preoperatoria

como los resultados postoperatorios.

Villareal et al. (16), en el 2021, en La Libertad, tuvieron el objetivo de “Evaluar el nivel de ansiedad (NA), el dolor y las características sociodemográficas (CSD) asociadas en pacientes adultos prequirúrgicos (PAPQ) sometidos a apendicectomía convencional (AC) en el Hospital de Apoyo Chepén”. Este estudio no experimental, analítico, transversal, incluyó a 50 usuarios. Los resultados indicaron que el 76% de los usuarios presentaban un nivel alto de ansiedad, el 18% “medio” y el 5% “bajo”. Las características sociodemográficas que mostraron una asociación significativa con los niveles de ansiedad fueron el “sexo” ( $p = 0,026$ ), la “ocupación” ( $p = 0,001$ ), el “estado civil” ( $p = 0,001$ ), la “falta de antecedentes de cirugías previas” ( $p = 0,046$ ), y “la carga familiar” ( $p = 0,01$ ). Estas evidencias resaltan la influencia de factores sociodemográficos en los niveles de ansiedad prequirúrgica, lo que sugiere la necesidad de enfocarse de manera individual para gestionar la ansiedad en este contexto.

Aquije et al. (17), en el 2021, en Arequipa, tuvieron por objetivo “Determinar la relación entre los factores predisponentes y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes de un Hospital Público de Arequipa”. La investigación básica y diseño no experimental, correlacional y transversal; contó con una muestra de 61 usuarios preoperatorios. Se utilizó la “Escala de Zung” para evaluar la ansiedad. Los resultados demostraron que el 54.1% de los usuarios no había tenido una cirugía previa, y el nivel de ansiedad más común fue el “moderado”, presente en el 65.6% de los casos. Estos hallazgos destacan la prevalencia de la ansiedad moderada en pacientes sin antecedentes quirúrgicos, subrayando la importancia de tomar en cuenta estos factores predisponentes en la planificación de intervenciones preoperatorias.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad preoperatoria**

#### **Conceptualización**

La ansiedad representa un desafío multifacético que afecta tanto el cuerpo como la mente. Es una respuesta natural del organismo que hace frente a situaciones percibidas como amenazantes, desencadenando una serie de reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para el enfrentamiento o la huida. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve crónica, puede tener efectos perjudiciales, como la alteración del sistema inmunológico, problemas cardiovasculares y trastornos digestivos (18).

Además, impacta significativamente en la salud mental, contribuyendo al inicio de insomnio y/o depresión como trastornos más relevantes. Abordar la ansiedad desde una perspectiva integral, que incluya técnicas de manejo del estrés, apoyo psicológico y en algunos casos, intervención médica, es crucial para restaurar el equilibrio y fortalecer la calidad de vida (19).

Por otro lado, la ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común en personas que se enfrentan a una cirugía, manifestándose a menudo como un temor intenso y persistente ante el procedimiento inminente. Este tipo de ansiedad puede ser desencadenado por múltiples factores, como el miedo al dolor, la inquietud acerca del resultado de la operación, y la precaución ante posibles complicaciones (20).

Fisiológicamente, puede provocar incremento desmedido de la presión arterial, frecuencia cardíaca elevada y alteraciones en la respiración, lo que puede complicar el manejo anestésico y el proceso quirúrgico en sí. Psicológicamente, la ansiedad preoperatoria puede afectar el restablecimiento, aumentando la vulnerabilidad al dolor postoperatorio y prolongando la estadía en el nosocomio (21).

Por ello, es vital que los equipos de salud identifiquen y aborden esta ansiedad a través de estrategias como la educación del paciente, el uso de técnicas de relajación y, cuando sea necesario, la administración de medicamentos ansiolíticos, asegurando así un entorno más seguro y tranquilo para el paciente (22).

### **Teoría del cuidado de Swanson**

“La teoría del cuidado de Kristen Swanson” es una conceptualización importante en el campo de la enfermería que muestra la relevancia de la relación entre el cuidador y el paciente. Swanson define el cuidado como un conjunto de procesos dirigidos a promover el bien y la dignidad de los usuarios. Su teoría se centra en cinco categorías clave (23).

Entre ellas, "Conocer" implica una comprensión profunda del paciente y sus experiencias; "estar con" se refiere a la presencia emocional y física del cuidador; "hacer por" se relaciona con realizar acciones por el paciente que este no puede hacer por sí mismo; "permitir" significa facilitar el desarrollo del paciente en sus propios términos; y "mantener la creencia" aboga por mantener la fe en la capacidad del paciente para superar sus circunstancias (24).

Una de las principales contribuciones de Swanson es su enfoque en la empatía y la compasión como componentes fundamentales del cuidado. Según Swanson, el cuidado no se limita a realizar tareas clínicas o administrativas; es un compromiso emocional que requiere que los enfermeros se conecten de manera genuina con sus pacientes (25). Esto implica escuchar activamente, mostrar empatía y proporcionar un apoyo constante y significativo. Al poner un énfasis tan fuerte en la dimensión emocional del cuidado, Swanson subraya la importancia de ver a los pacientes como individuos únicos con necesidades y experiencias diversas, en lugar de meramente como casos clínicos (26).

Además, la teoría de Swanson tiene implicaciones prácticas importantes para la formación y la práctica de la enfermería, especialmente para manejar la ansiedad preoperatoria en los usuarios. Al integrar los principios de su teoría en la educación de enfermería, los programas pueden preparar mejor a los futuros enfermeros para

enfrentar los desafíos emocionales y prácticos de su profesión (27).

### **Dimensiones de la ansiedad**

#### **“Ansiedad de estado”**

La ansiedad en su dimensión de síntomas positivos se manifiesta a través de una variedad de experiencias intensas y perturbadoras. Estos síntomas pueden incluir la sensación de inquietud constante, acompañada de una activación fisiológica notable como palpitations rápidas del corazón, sudoración excesiva y dificultad para respirar (28).

Los individuos afectados pueden experimentar una hipervigilancia extrema, donde se sienten constantemente alerta ante cualquier señal de peligro potencial, aunque no exista una amenaza real presente. Esta ansiedad puede manifestarse también en forma de pensamientos recurrentes y preocupaciones persistentes que ocupan la mente del individuo, dificultando su capacidad para concentrarse en otras actividades cotidianas (29).

Además de los síntomas físicos y cognitivos, los síntomas positivos de la ansiedad también pueden influir en el comportamiento del individuo. Por ejemplo, es frecuente que los usuarios con ansiedad eviten contextos que conciben como amenazas o que desencadenan su malestar, limitando así su vida social, laboral o académica (30). Este comportamiento de evitación puede perpetuar un ciclo de ansiedad, ya que, al evitar las situaciones temidas, el individuo no tiene la oportunidad de aprender que sus temores son infundados o de desarrollar estrategias efectivas para manejar su ansiedad (31).

#### **“Ansiedad de rasgo”**

Los síntomas negativos de la ansiedad se conocen por la experiencia de un estado emocional abrumador que conlleva una sensación de apatía o falta de interés en

intervenciones que normalmente resultarían placenteras. Los usuarios afectados pueden experimentar una disminución en su energía y motivación general, lo cual puede llevar a la evitación de responsabilidades o compromisos sociales (32). Además, los síntomas negativos pueden manifestarse como dificultad para concentrarse o tomar decisiones, debido a la constante preocupación y rumiación sobre posibles amenazas o consecuencias adversas (33).

Otro aspecto de los “síntomas negativos” de la ansiedad incluye la sensación de desconexión emocional o una disminución en la capacidad para experimentar emociones positivas. Esto puede llevar a sentimientos de desesperanza o desesperación, debido a que, la ansiedad logra que los individuos se perciban así mismos atrapados en un estado emocional negativo persistente (34). En algunos casos, los síntomas negativos también pueden contribuir a la irritación o cambios en el estado anímico, lo cual puede afectar las relaciones transpersonales y vida de calidad en general (35).

### **2.2.2. Dolor postquirúrgico**

#### **Conceptualización**

El dolor es una experiencia universal y compleja que puede manifestarse física, emocional o incluso espiritualmente. Desde un punto de vista físico, el dolor puede ser agudo o crónico, acompañado de sensaciones que van desde punzadas intensas hasta molestias persistentes que afectan la movilidad. Emocionalmente, el dolor puede provocar sentimientos de tristeza, frustración o ansiedad, especialmente cuando se prolonga en el tiempo o se asocia con enfermedades graves (36).

Además, el dolor puede tener dimensiones espirituales, llevando a reflexiones profundas sobre el significado del sufrimiento y la resiliencia humana frente a la adversidad. En su conjunto, el dolor no solo afecta al individuo que lo experimenta directamente, sino que también impacta en sus relaciones, su capacidad funcional y

participativa en la vida diaria y su percepción del mundo que lo rodea (37).

El dolor posquirúrgico es una realidad que enfrentan muchas personas tras someterse a intervenciones quirúrgicas. Este tipo de dolor puede variar en intensidad y duración dependiendo del tipo de procedimiento realizado, la sensibilidad individual del paciente y las técnicas de manejo del dolor aplicadas (38). A menudo, el dolor posquirúrgico inicial es agudo y se experimenta en el área específica donde se realizó la cirugía, acompañado de sensaciones como ardor, opresión o punzadas. Este dolor puede limitar la movilidad del paciente e interferir con actividades cotidianas, lo que puede afectar su recuperación física y emocional (39).

La gestión eficaz del dolor posquirúrgico es crucial para facilitar la recuperación y mejorar el bienestar del paciente. Los equipos médicos utilizan una combinación de analgésicos, técnicas de control del dolor y cuidados personalizados para ayudar a aliviar el malestar postoperatorio (40). Además de los tratamientos farmacológicos, intervenciones como la fisioterapia, la terapia ocupacional y el apoyo psicológico pueden desempeñar un protagonismo fundamental a la hora de manejar integralmente el dolor, promoviendo una recuperación más rápida y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas al dolor prolongado (41).

### **Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau**

Esta teoría es fundamental por su enfoque en la importancia de la relación entre enfermero (a) - paciente. Peplau delineó que esta relación no solo facilita la atención física, sino que también promueve el crecimiento personal y emocional del paciente (42). Según su teoría, el enfermero adopta roles específicos como líder, recurso, maestro y compañero, adaptándose a las necesidades únicas de cada paciente para ofrecer cuidados individualizados y centrados en la persona (43).

La teoría de Peplau se estructura en torno a cuatro fases del proceso

interpersonal: “orientación”, “identificación”, “explotación” y “resolución”. Durante la fase de “orientación”, se establece la relación inicial entre el enfermero y el usuario, donde se clarifican roles y expectativas. En la fase de “identificación”, se desarrolla una conexión más profunda basada en la confianza y comprensión mutua (44). La fase de “explotación” implica la utilización de esta relación para alcanzar metas de salud específicas, mientras que la fase de “resolución” permite la reflexión y el cierre de la relación terapéutica de manera positiva y beneficiosa para ambas partes (45).

En el contexto del dolor posquirúrgico, los principios de Peplau pueden aplicarse de diversas formas. Por ejemplo, el enfermero puede utilizar habilidades de comunicación efectiva y empatía para consolidar que la relación usuario sea de confianza, lo cual es fundamental para evaluar y manejar adecuadamente el dolor (46). Además, el enfermero actúa como un recurso educativo al proporcionar información sobre las opciones de tratamiento del dolor, promoviendo así la participación continua del usuario dentro de su propio cuidado (47).

### **Dimensiones del dolor**

El dolor postoperatorio es considerado unidimensional; sin embargo, es importante abordar acerca de la intensidad del dolor.

#### **“Intensidad del dolor”**

Es una experiencia subjetiva y multifacética que varía ampliamente entre individuos y situaciones. Se puede describir como una sensación desagradable y emocionalmente perturbadora que puede manifestarse de diferentes maneras, desde aguda y punzante hasta crónica y persistente. Esta variabilidad está influenciada por factores físicos, emocionales, cognitivos y ambientales que interactúan para determinar la perspectiva y respuesta ante el dolor (48). En términos físicos, la intensidad del dolor puede estar vinculada con la naturaleza y la ubicación de la lesión o la condición médica

subyacente, mientras que los aspectos emocionales como el estrés, ansiedad y depresión pueden amplificar la manera de percibir el dolor (49).

La intensidad del dolor también puede ser afectada por factores psicológicos como las expectativas del individuo sobre el dolor y su capacidad para manejarlo. Las creencias culturales y sociales también desempeñan un papel crucial en la manera en que una persona percibe y comunica su dolor, influyendo en las decisiones de tratamiento y en general, la calidad de su vida (50).

La evaluación precisa de la intensidad del dolor es fundamental para proporcionar un manejo efectivo y personalizado. Los métodos para medir la “intensidad del dolor” incluyen escalas numéricas, visuales y verbales que permiten a los profesionales sanitarios meditar y profundizar de manera más correcta la experiencia del cliente y ajustar los enfoques terapéuticos en consecuencia (51).

### **Escala Visual Analógica (EVA)**

Es una herramienta frecuentemente aplicada para realizar la evaluación de la intensidad del dolor de manera subjetiva. Consiste en una gráfica horizontal de 10 cm, donde un extremo representa “sin dolor” y el otro extremo “dolor máximo imaginable” (52). El paciente marca en la línea que mejor refleja la intensidad de su dolor al momento de su evaluación. La EVA proporciona una medida rápida y efectiva de la percepción del dolor, permitiendo a los enfermeros (as) obtener información útil para ajustar el tratamiento analgésico y fortalecer el estado a bien del paciente (53).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico en los pacientes.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la ansiedad preoperatoria y el dolor

postquirúrgico en los pacientes.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HaE1: Existe relación significativa entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de estado” y el dolor postquirúrgico en los pacientes.

HaE2: Existe relación significativa entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de rasgo” y el dolor postquirúrgico en los pacientes.

### **3. METODOLOGÍA**

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

El método hipotético-deductivo será ideal para aplicarse en esta investigación, el cual inicia con la formulación de hipótesis, sigue con la deducción de consecuencias lógicas, prosigue con la ejecución de experimentos para comprobar dichas predicciones y concluye con la evaluación constante del estudio para lograr una comprensión más detallada de los fenómenos observados. Este método destaca por la relevancia que otorga a la posibilidad de refutación y a la verificabilidad como elementos esenciales en el proceso científico (54).

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

Se adoptará un enfoque cuantitativo, el cual se distinguirá por centrarse en la recolección e interpretación de datos numéricos, la aplicación de métodos estadísticos y la identificación de relaciones y patrones objetivos dentro del contexto del estudio (55).

#### **3.3. Tipo de la investigación**

Será de naturaleza aplicada, dado que se enfoca en la solución de problemáticas prácticas y en la implementación de conocimientos y descubrimientos en contextos reales. Su propósito fundamental es emplear la investigación para enfrentar desafíos específicos y ofrecer soluciones prácticas y efectivas a situaciones concretas (56).

#### **3.4. Diseño de la investigación:**

No experimental, debido a que se limita a observar y recolectar datos sin intervenir activamente en la manipulación de variables; es decir, se enfoca en registrar los fenómenos tal como ocurren en el entorno natural o en un conjunto de datos preexistentes (57).

Correlacional, ya que busca identificar la existencia de una asociación entre las variables sin establecer causa y efecto entre ellas o una sobre otra, utilizando coeficientes de ponderación para cuantificar la dirección o fuerza de estas asociaciones (58).

Descriptivo, dado que su principal objetivo es describir un fenómeno mediante la

recopilación de datos que caractericen o resuman información sobre el tema de estudio sin manipular variables o establecer relaciones causales (59).

Transversal, porque los datos se obtendrán en un solo momento en el tiempo, es decir, los investigadores recolectarán información de los participantes o fuentes de datos en un punto específico, sin dar seguimiento a los mismos individuos o elementos a lo largo del tiempo (60).

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

**Población:** Será censal, donde se espera la participación de 186 pacientes del servicio de cirugía del hospital “Eleazar Guzmán Barrón” – Nuevo Chimbote. Esta cifra fue obtenida considerando el promedio mensual de pacientes programados (93) para intervenciones quirúrgicas en dicho servicio.

**Muestreo:** no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión.**

Pacientes programados para cirugía en el “Hospital Eleazar Guzmán Barrón”.

Pacientes adultos, mayores de 18 años.

Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

Pacientes que puedan comunicarse efectivamente y responder cuestionarios.

#### **Criterios de exclusión.**

Pacientes sometidos a cirugías de emergencia.

Pacientes con diagnósticos de enfermedades psiquiátricas graves.

Pacientes con trastornos cognitivos que dificultan la comunicación efectiva y la respuesta a los cuestionarios.

Pacientes que no deseen participar en el estudio o que retiren su consentimiento.

Pacientes con comorbilidades graves no relacionadas con la cirugía que pueden influir

significativamente en la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico.

### 3.6. Operacionalización de las variables

#### Variable 1: Ansiedad preoperatoria

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Niveles
Estado emocional caracterizado por sentimientos intensos de nerviosismo, preocupación y temor que experimenta un individuo antes de someterse a una intervención quirúrgica (61).	Evaluación del estado emocional que experimentan los pacientes del servicio de cirugía del “Hospital Eleazar Guzmán Barrón”, el mismo que será medido a través de un instrumento que permitirá identificar 2 dimensiones: “síntomas positivos”, y “síntomas negativos” (62).	“Ansiedad de estado”	Sensación de estrés, inquietud, ansiedad, opresión, y sobreestimulación. Sensación de paz, confianza, comodidad, satisfacción, y alegría.	Ordinal	“Leve” (20 – 25 puntos)
		“Ansiedad de rasgo”	Señales de agotamiento, melancolía, indecisión, preocupación, e inseguridad. Características de serenidad, felicidad, seguridad, y estabilidad.		“Moderada” (26 – 32 puntos) “Severa” (33 – 60 puntos)

**Variable 2: Dolor postquirúrgico**

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Niveles
<p>Respuesta fisiológica y subjetiva que surge después de una intervención quirúrgica, caracterizada por una sensación incómoda o dolorosa en el área operada (63).</p>	<p>Evaluación de la respuesta fisiológica y subjetiva que experimentan los pacientes del servicio de cirugía del “Hospital Eleazar Guzmán Barrón”, luego de una intervención quirúrgica, el mismo que será medido a través de un instrumento que permitirá identificar de forma unidimensional la intensidad del dolor (64).</p>	<p>“Unidimensional”</p>	<p>“Percepción subjetiva del dolor”            “Intensidad del dolor”</p>	<p>Ordinal</p>	<p>“Leve”            (1 – puntos)            “Moderado”            (4 – 6 puntos)            “Severo”            (7 – 10 puntos)</p>

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Se utilizará la encuesta para cada variable.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos**

##### **Instrumento 1:**

El instrumento que se aplicará fue elaborado originalmente por Spielberger en 1970, “Inventario de ansiedad estado – rasgo”, adaptado por Quispe (62), en Lima, en el 2018.

Está conformado por 40 preguntas agrupada en dos dimensiones: “estado de ansiedad” (20 preguntas) y “rasgo de ansiedad” (20 preguntas).

Las respuestas serán calificadas según la escala de Likert considerando las alternativas de respuestas siguientes: “Nada” (0); “Algo” (1); “Bastante” (2); “Mucho” (3). En este estudio, el cuestionario se aplicará a los pacientes en el período preoperatorio con intervalo entre 6 a 12 horas antes de su cirugía programada.

La variable se categorizará en la siguiente escala:

“Ansiedad leve” (20 - 25 puntos)

“Ansiedad moderada” (26 – 32 puntos)

“Ansiedad severa” (33 - 60 puntos).

##### **Instrumento 2:**

El instrumento que se aplicará fue creado por Freyd, en 1923: “Escala Visual Analógica”, utilizado por Canorio y Cárdenas (64) en el 2021.

Es una herramienta que se aplica para medir la intensidad del dolor. Consiste en una línea horizontal con extremos que representan los límites del dolor, desde "ningún dolor" hasta "el peor dolor imaginable". Se solicita al paciente que indique su nivel de dolor marcando un punto en la línea. La distancia entre el extremo que indica "ningún

dolor" y el punto marcado por el paciente se utiliza para cuantificar la intensidad del dolor percibido. En este estudio, la "Escala Visual Analógica", se aplicará a los pacientes en el postoperatorio inmediato (considerando un período posterior a las 6 primeras horas después de la intervención quirúrgica).

La variable se categorizará de la siguiente manera:

"Dolor postquirúrgico leve" (1 – 3 puntos)

"Dolor postquirúrgico moderado" (4 – 6 puntos)

"Dolor postquirúrgico severo" (7 – 10 puntos)

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1:**

Se validó mediante el juicio de cinco expertos, usando la prueba binomial determinaron que el instrumento cumple con la validez requerida para su aplicación con un p-valor menor a 0.05 (62).

#### **Instrumento 2:**

Se validó mediante el juicio de cinco expertos, usando la V de Aiken determinaron que la escala cumple con la validez requerida con una valoración de 0,999 de "muy bueno" (64).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1:**

Fue determinada por Quispe (62) con alto grado de confiabilidad obtenida mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,89.

#### **Instrumento 2:**

Fue determinada por Canorio y Cárdenas (64) con alto grado de confiabilidad obtenida mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,96.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Después de aplicar los instrumentos, los datos se ingresarán en una hoja de cálculo de Excel para su organización y categorización inicial. Una vez estructurada la información, se exportará al software SPSS versión 27 para un análisis más particular. En SPSS, se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, utilizando un valor de referencia ( $P < 0.005$ ) para establecer la distribución de cada variable. Además, se empleará la prueba de Chi-cuadrado para investigar posibles relaciones entre las variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

Durante la realización de este proyecto investigativo, se priorizará el cumplimiento de las normas éticas estipuladas por la “Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener”. La información que se obtenga se tomará con estricta confidencialidad y se aplicará únicamente para los propósitos de este estudio. Al finalizar la investigación, los datos serán eliminados de manera segura para proteger la privacidad de los participantes.

La investigación se guiará por principios éticos clave, incluyendo:

**Beneficencia:** Buscando generar beneficios significativos para los pacientes, se pretende reducir “la ansiedad preoperatoria” y mejorar la gestión del dolor postquirúrgico.

**No maleficencia:** Se garantizará que ningún participante experimente daño o perjuicio a consecuencia de su participación en el estudio.

**Autonomía:** Se respetará completamente, brindando a los pacientes un consentimiento informado detallado, para que puedan decidir de manera voluntaria y consciente sobre su participación en la investigación.

Estos principios éticos serán la base de todo el proceso investigativo, asegurando su integridad y el cumplimiento de los más altos estándares de la ética.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

##### 4.1. Cronograma

Actividades	2024					
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Análisis de la situación problemática	x					
Búsqueda y selección de bibliografía	x					
Problema y teoría	x					
Justificación		x				
Objetivos		x				
Diseño investigativo			x			
Población muestral			x			
Instrumentos y métodos de recojo de información			x			
Consideraciones éticas				x		
Análisis de datos				x		
Aspectos administrativos				x		
Preparación de los apéndices				x		
Aprobación del proyecto					x	
Defensa del proyecto						x

##### 4.2. Presupuesto

Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
			Unitario	Total
Computación	Horas	100	1.50	150.00
Internet	Horas	150	1.50	225.00
<b>Servicios</b> Encuadernación	Unidad	04	28.00	152.00
Viáticos	Unidad	50	8.00	400.00
Movilidad	Unidad	50	5.00	250.00

---

	Otros				500.00
	<b>Subtotal 1</b>				<b>1 677.00</b>
	Papel bond	Millar	03	28.00	84.00
	Lapicero	Unidad	36	2.00	72.00
<b>Material</b>	Archivador	Unidad	03	15.00	45.00
	USB	Unidad	01	38.00	38.00
	Otros				250.00
	<b>Subtotal 2</b>				<b>489.00</b>
			<b>Total</b>		<b>2 166.00</b>

---

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Desórdenes de Ansiedad. [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/anxiety>
2. Doan V, Blitz J. Evaluación preoperatoria y manejo de pacientes con dolor y trastornos de ansiedad. Informes actuales de anestesiología [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 10 (1): 28–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40140-020-00367-9>
3. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía en países de ingresos bajos y medios: revisión sistemática y metaanálisis. BMJ Open [Internet]. 2022 [consultado 16 de junio de 2024]; 12: e058187. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/3/e058187.full.pdf>
4. Jones R, García L. Intervenciones efectivas para reducir la ansiedad pre operatoria y mejorar el tratamiento del dolor post operatorio: Una revisión sistemática. J Clin Psychol. [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 77 (3): 580-595. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.23085>.
5. Deborah M, Kathleen R, Jones M, Pharm D, Grant T, et al. Guía de práctica clínica de los CDC para la prescripción de opioides para el dolor. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2022 [consultado 16 de junio de 2024]; 71 (3): 1-95. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/pdfs/rr7103a1-H.pdf>
6. Abella P, Arias F, Barsella R, Hernández C, Narazaki K, Salomón A, et al. Manejo del dolor agudo postoperatorio en Latinoamérica: prevalencia, prevención y consecuencias. Rev. mex. anestesiología. [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 44 (3): 190-199. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032021000300190&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300190&lng=es).

7. Redrado J, García F. Abordaje de la Ansiedad preoperatoria. “Revista Sanitaria de investigación” [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 6 (2): 176-185. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
8. Giulia L, Ariella G, Bitan D, Tossani E. Dolor mental, angustia psicológica e ideación suicida durante la emergencia de COVID-19: el papel moderador de la tolerancia al dolor mental. International Journal of Mental Salud y Adicciones [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 21 (2): 1120-1131. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.23085>
9. Ministerio de Salud. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Nota de prensa. [Internet]. 2022 [consultado 16 junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
10. Huamán C, Pacheco N, Castro V. Evaluación del manejo del dolor postoperatorio en hospitales de Lima, Perú. Rev Med Hered. 2021;32(4):215-223. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4532>
11. Peña L, Torres N, Alvarado M. Factores socioeconómicos y acceso a medicamentos en el manejo del dolor postquirúrgico en Perú. An Fac Med Lima. 2022;83(2):112-119. Disponible en: <https://revistas.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/21589>
12. Ceniceros L. Relación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla en el Hospital de Especialidades N°2: Tesis de Especialidad [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]. Disponible en: [http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB\\_UAS/606](http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB_UAS/606)
13. Turksal E, Sergin D, Alper I, Ulukaya S, Yuksel E. Impacto de la ansiedad preoperatoria en la recuperación anestésica y el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a nefrectomía de donante.

- Revista Brasileira de anestesiología. [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 70 (3): 171-185. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rba/a/mmdpKXNJvFFHwwps5pvdXhp/?format=pdf&lang=en>
14. Castro A. Vinculación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio en pacientes sometidas a mastectomía radical modificada en el Hospital de Especialidades de Puebla. Tesis de especialidad. [Internet]. 2020 [consultado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ecosistema.buap.mx/server/api/core/bitstreams/92f74fcd-e3e5-43e3-8266-fc67a323a519/content>
  15. Quiñones Z. Programa para el manejo de la ansiedad preoperatoria y su efecto en la recuperación posanestésica en cirugías electivas en un hospital de Ferreñafe. Tesis de posgrado [Internet]. 2024 [consultado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/143149>
  16. Villarreal E, Cornejo R, Goicochea S. Ansiedad prequirúrgica en apendicetomía convencional. Hospital de apoyo de Chepén. La Libertad. Revista Científica Salud y vida Sipanense [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 8 (1): 5-15. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1592>
  17. Aquije A, Santos K. Factores predisponentes y nivel de ansiedad preoperatorio en pacientes de un hospital público de Arequipa – 2021. Tesis de pregrado. [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60184>
  18. Popescu D. Ansiedad Generalizada. “Revista sanitaria de investigación” [Internet]. 2024 [consultado 16 de junio de 2024]; 5 (2): 265-272. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9385922>
  19. Berdazco D, González T, Hernández A. Trastorno de ansiedad generalizada. un estudio de caso desde la terapia cognitiva conductual. Rev Elec Psic Izt. [Internet]. 2023 [consultado

- 16 de junio de 2024]; 25 (4): 1419-1435. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111442>
20. Villena M. Estrategias de enfermería para el manejo de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos. *Enferm. Cuid.* [Internet]. 2024 [consultado, 16 de junio de 2024]; 7. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6097>
21. Moerbeck F, Rocha G, Cerântola P. Trastorno de ansiedad en el periodo preoperatorio: una revisión integrativa. *RECIMA21* [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 4 (2): e422681. Disponible en: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2681>
22. León W, García E, González L, Avecillas A. Opciones farmacológicas y no farmacológicas para tratar la ansiedad dental en pacientes pediátricos en la clínica odontológica: una revisión de la literatura. *RO* [Internet]. 2024 [consultado 16 de junio de 2024]; 26 (1): 73-9. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/4704>
23. Gómez W, Guerrero H. Augurio de nostálgica despedida: situación de enfermería bajo la teoría de Swanson. *Rev Cuid* [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 14(3): e13. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732023000300013&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000300013&lng=en)
24. Álvarez E, Rivas E. Atención de enfermería durante el proceso de extubación: aplicando la teoría de Kristen Swanson. *RHE* [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 34 (3): 577-93. Disponible en: <https://revistaingenieriaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/61503>
25. Freitas B, Alves M, Bittencourt M, Alencastro L, Bernardino F, Gaíva M. Teorías de enfermería. *Enferm Foco* [Internet]. 2024 [consultado 16 de junio de 2024]; 15:e-202410. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/teorias-de-enfermeria-utilizadas-en-pediatria/>

26. Lima A, Sotomayor A. Proceso de atención de enfermería relacionado con teoría de Swanson. Revista científica Polo del conocimiento. [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 8 (1): 898 -901. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9263626>
27. Postanovski M, Hammerschmidt A, Lourenço G, Postanovski M, Betiulli S, Girondi J, et al. Uso de teorías de enfermería en el cuidado de personas mayores con lesiones por presión. REAS [Internet]. 2024 [consultado el 16 de junio de 2024]; 24 (5): e15289. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15289>
28. Samamé C, Nuntón C, Espinoza P. Ansiedad rasgo-estado y factores asociados: una revisión bibliográfica. TZH [internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 15 (1): 33-45. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/2453>
29. Prado B, Aguilar C, Salgado F. Relación entre el grado de ansiedad (autoevaluación de ansiedad estado/rasgo y el grado de trastorno temporomandibular en una población mexicana. Rev ADM. [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 80 (2): 89-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110648>
30. Cavero P, Cornejo M. Ansiedad en la adultez: Tratamiento Estratégico Cognitivo Conductual en una paciente de 24 años. Psiquemag [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 12 (2): 25-4. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2414>
31. Carreño L, Bobadilla S, Cardoso D. Nivel de Ansiedad Rasgo-Estado en familiares de pacientes hospitalizados. RILCO [Internet]. 2024 [consultado 16 de junio de 2024]; 6 (21): 53-64. Disponible en: <https://ojs.eumed.net/rev/index.php/rilco/article/view/13202cbc>
32. Zampetti L, Zampetti J, Chaustre D, Sanabria M. Vínculo entre apego seguro, depresión, ansiedad rasgo y responsabilidad con indicadores de inflamación periférica en pacientes

- con COVID-19: un estudio exploratorio: Array. AC [Internet]. 2022 [consultado 16 de junio de 2024]; (20): 77-92. Disponible en: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5433>
33. Rodríguez M, Castro J, Yero M, Dorta Y, Fernández C. Influencia de la ansiedad en el desarrollo de los trastornos temporomandibulares. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 [consultado 16 de junio de 2024]; 101 (5): 173-187. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000500006&lng=es)
34. Álvarez A, Aguirre D, Miguel Y, Garzón M. Intervención de enfermería para reducir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. Rev cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2022 [Consultado 16 de junio de 2024]; 23(2): 176-190. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372022000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372022000200005&lng=es)
35. Anicama J, Pineda C, Pizarro R, Vallenás F, Villanueva L, Aguirre M. Evidencias psicométricas del inventario ansiedad estado-rasgo: IDARE en universitarios de Lima en tiempos de COVID-19. Psicología. Avances de la Disciplina [Internet]. 2021 [consultado 16 de junio de 2024]; 15 (2): 49-62. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.5911>
36. Fajardo D. Sobre el concepto de dolor total. Revista de Salud Pública [Internet] 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 22 (3): 368-372. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.84833>.
37. Casabella B. Nuevas perspectivas en el abordaje del dolor. Atención primaria [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]; 56(2): 102841. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102841>

38. Meneses M, Martín A, Pato R. Cuidando el dolor en cirugía. *Paraninfo Digital*. [Internet]. 2023 [consultado 16 de junio de 2024]; 6 (36): e36009o. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/pd/e36009o>
39. Cabello S, Gómez A, Carranza A. Dolor postoperatorio en pediatría: evaluación y manejo. *Rev Mex Anest*. [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]; 47 (2): 113-118. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115319>
40. Pérez P. Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Médica Sinergia*. [Internet]. 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 8 (9): 115.126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113505>
41. Buey M, Cortés E, Mínguez L, Ladrero Y, Martínez J. Manejo del dolor agudo postoperatorio. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]; 5 (4): 112-123. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9576343>
42. Oliveira A, Castelo L. Teoría de Peplau para la teleenfermería con la familia de pacientes con COVID-19. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]; 15 (1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3139>
43. Oliveira L, Rivemales M. Articulando a prática de enfermagem com as teorias de Nightingale, King e Peplau: relato de experiencia. *J. nurs. health*. [Internet]. 2021 [consultado 17 de junio de 2024]; 11 (4). Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18421>
44. Padilla I, Martínez L. Intervención de enfermería en salud mental en pacientes con larga estancia hospitalaria desde la perspectiva teórica de Hildegard Peplau. [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/2bcd7367-3cb6-4ce0-bd56-ea4e419de3f1>

45. Sandoval D. Nivel de satisfacción del adulto mayor desde la perspectiva de Hildegard Peplau. *Curae* [Internet]. 2020 [consultado 17 de junio de 2024]; 3 (1): 29-42. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1382>
46. Silva J, Souza S, Cardozo I, Silva M, Alcántara L, Barboza M, Santo E. Confluencia entre la teoría de las relaciones interpersonales y la investigación convergente sobre cuidados: facilitar la mejora de la práctica asistencial. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2021 [consultado 17 de junio de 2024]; 25(1). Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/44515>
47. Sanjurjo M. Aproximación a la experiencia del paciente en el proceso quirúrgico: análisis de las relaciones entre dolor, ansiedad y satisfacción. [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/f007682a-b9a3-426c-9b5f-dd3d36ef62cc>
48. Centeno A, Morelos N, Castañeda H, Zamarioli M, Hernández E, Cortes M. Manejo del dolor posquirúrgico y tiempo quirúrgico en pacientes adultos sometidos a cirugía general: estrategias farmacológicas y consideraciones. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]; 8 (1): 4177-89. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9765>
49. Mendoza L, Domínguez B, Rodríguez D. Factores psicosociales asociados con la intensidad de dolor: una revisión narrativa. *Psicología y salud.* [Internet]. 2024 [consultado 17 de junio de 2024]; 34 (2): 152-170. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2907>
50. Fernández L, Sobrido S. Revisión sistemática sobre la efectividad del ejercicio de alta intensidad en individuos con dolor lumbar crónico. *Rehabilitación* [Internet]. 2024

- [consultado 17 de junio de 2024]; 58 (1): e 100817. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712023000373>
51. Jiménez G, Bula J, Sánchez A, Peña M. Escalas para valoración del dolor: Una revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 14 (2): e11. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732023000200011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000200011&lng=en).
  52. Santos C, Silva C, Silva T, Oliveira M. La relevancia de los cuidados de enfermería en pacientes paliativos basados en el uso de la escala visual analógica (EVA). Revista Universo. [internet]. 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 1 (9): 114-126. Disponible en: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=13395>
  53. Bernardelli R. Aplicación del perfeccionamiento de las reglas de vinculación de la CIF a la escala visual analógica y a los cuestionarios Roland Morris y SF-36. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [consultado 17 de junio de 2024]; 26 (3): 1137-1152. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.03502019>.
  54. Altoe A, Moreira L. Entre realismo crítico y racionalismo crítico: convergencias y similitudes entre abducción e hipotético-deductivismo. RICA [Internet]. 2023 [Consultado 17 de junio de 2024]; 17 (3): 28-44. Disponible en: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/18577>
  55. Acosta F. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. RLOGMIOS [Internet]. 1 de julio de 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 3 (8): 82-95. Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
  56. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet].

- 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 27 (75): 140-174. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
57. Calle E. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 7 (4): 1865-79. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
58. Vizcaíno I, Cedeño J, Maldonado A. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [consultado 17 de junio de 2024]; 7 (4): 9723-62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
59. Torales B. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Medicina. clín. soc.* [Internet]. 2023 [consultado el 17 de junio de 2024]; 7 (3): 210-235. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2521-22812023000300210&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000300210&lng=en)
60. Yáñez M, Medina D, Prieto M, Madriz A. Procedimiento para el diseño de investigaciones bajo el enfoque de revisión sistemática. Un caso de aplicación. *Revista de Investigación, Administración e Ingeniería* [Internet]. 2022 [consultado 17 de junio de 2024]; 10 (1): 43-51. Disponible en: [https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/procedimiento\\_para\\_el\\_diseno\\_de\\_investigaciones\\_bajo\\_el\\_enfoque](https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/procedimiento_para_el_diseno_de_investigaciones_bajo_el_enfoque)
61. López B, Aguilar I, Armijo A, Ramírez B, Salazar I, Lara M, et al. Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción de dolor en pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica en consulta. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2020 [consultado 18 de junio de 2024]; 85 (5): 486-493. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000500486&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500486&lng=es).

62. Quispe K. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. [Internet]. 2018 [consultado 18 de junio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28203/Quispe\\_CKB.pdf](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28203/Quispe_CKB.pdf)
63. Muñoz I, Alvarez R. Evaluación del dolor postoperatorio, una herramienta imprescindible para el abordaje eficaz el dolor. Dolor [Internet]. 2021 [consultado 18 de junio de 2024]; 36 (4): 174–82. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=c5d7550c-5845-3bbe-9d01-b455a1bb0ea0>
64. Canorio F, Cárdenas M. Actividad física y dolor lumbar en pacientes del hospital regional docente clínico quirúrgico Huancayo. [Internet]; 2021 [consultado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2356/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico en pacientes del servicio de cirugía de un hospital estatal, Nuevo Chimbote 2024?</p>	<p><b>GENERAL</b> “Determinar cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico en los pacientes”</p>	<p><b>GENERAL</b> Ha: Existe relación significativa entre la “ansiedad preoperatoria” y el dolor postquirúrgico en los pacientes. Ho: No existe relación significativa entre la “ansiedad preoperatoria” y el dolor postquirúrgico en los pacientes</p>	<p>V1: Ansiedad preoperatoria</p> <p>Dimensiones: D1: “ansiedad de estado” D2: “ansiedad de rasgo”</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada Diseño: observacional, descriptivo transversal, Correlacional.</p> <p>Población censal: 186 pacientes.</p>
<p><b>ESPECÍFICOS</b> a. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de estado” y el dolor postquirúrgico en los pacientes? b. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de rasgo” y el dolor postquirúrgico en los pacientes?</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b> “Determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria según dimensión ansiedad de estado y el dolor postquirúrgico en los pacientes”.</p> <p>“Determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria según dimensión ansiedad de rasgo y el dolor postquirúrgico en los pacientes”.</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b> HaE1: Existe relación significativa entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de estado” y el dolor postquirúrgico en los pacientes. HaE2: Existe relación significativa entre la ansiedad preoperatoria según “dimensión ansiedad de rasgo” y el dolor postquirúrgico en los pacientes.</p>	<p>V2: Dolor postquirúrgico</p> <p>Dimensiones: “Unidimensional”</p>	<p>Instrumentos: “Inventario de ansiedad estado – rasgo”. “Escala Visual Analógica”.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

## **Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**

### **“Escala de ansiedad estado – rasgo de Spielberger”**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Estimado paciente,

Reciba un cordial saludo de la Licenciada en Enfermería Joselyn Ameria Aredo Jurado. Actualmente, estoy llevando a cabo una investigación titulada "Ansiedad preoperatoria y dolor postquirúrgico en pacientes del servicio de cirugía de un hospital estatal en Nuevo Chimbote, 2024". Para esta investigación, me gustaría invitarlo a participar respondiendo el siguiente cuestionario. Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información importante sobre los niveles de ansiedad antes de la cirugía en los pacientes. Su participación es completamente anónima, y le pido que responda con la mayor sinceridad posible para asegurar la precisión de los datos recolectados.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor, lea cada afirmación con atención y elija la respuesta que mejor describa cómo se siente en este momento (ansiedad situacional) o cómo se siente generalmente (ansiedad de rasgo). No hay respuestas correctas o incorrectas, así que responda de la manera más honesta posible. Marque la respuesta que mejor le describa en una escala de 0 a 3, donde:

1 = Nada

2 = Algo

3 = Bastante

4 = Mucho

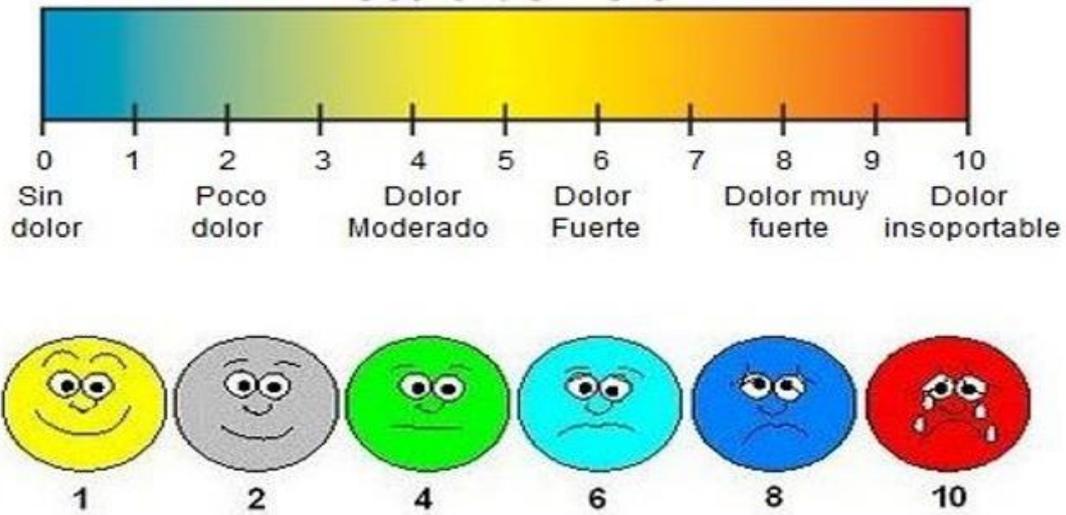
**1. Código:** \_\_\_\_\_

<b>“Escala de ansiedad estado – rasgo”</b>		<b>N</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>
<b>“Ansiedad de rasgo”</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1	“Me siento tranquilo”				
2	“Me siento confiado”				
3	“Estoy en tensión”				
4	“Estoy molesto”				
5	“Me siento a gusto”				
6	“Me siento perturbado”				
7	“Estoy inquieto por posibles problemas futuros”				
8	“Me siento relajado”				
9	“Me siento agobiado”				
10	“Me siento cómodo”				
11	“Confío en mis habilidades”.				
12	“Me siento ansioso”.				
13	“Estoy inquieto”.				
14	“Me siento oprimido”.				
15	“Estoy calmado”.				
16	“Me siento contento”.				
17	“Estoy preocupado”.				
18	“Me siento sobre estimulado2.				
19	“Me siento feliz”.				
20	“En este momento, me siento bien”.				
<b>“Ansiedad de estado”</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
21	“Me siento bien”.				
22	“Me fatigo rápidamente”.				
23	“Siento deseos de llorar”.				
24	“Me gustaría ser tan feliz como antes”.				
25	“Pierdo oportunidades por no decidirme a tiempo”.				
26	“Me siento reposado”.				
27	“Soy una persona calmada y serena”.				
28	“Siento que las dificultades se acumulan y no puedo manejarlas”.				

29	“Me preocupo excesivamente por cosas triviales”.				
30	“Me siento alegre”.				
31	“Suelo tomar las cosas demasiado en serio”.				
32	“Me falta autoconfianza”.				
33	“Me siento seguro”.				
34	“No suelo enfrentar crisis o dificultades”				
35	“Me siento melancólico”.				
36	“Estoy contento”.				
37	“Me atormentan pensamientos insignificantes”.				
38	“Los desengaños me afectan tanto que no puedo olvidarlos”.				
39	“Soy una persona equilibrada”.				
40	“Cuando pienso en problemas actuales, me pongo tenso y nervioso”.				

### “Escala visual analógica del dolor” (EVA)

En la siguiente figura, indique el nivel de dolor que está experimentando después de la operación:



### **Anexo 3: Consentimiento informado**

**Título del Estudio:** “Ansiedad Preoperatoria y el Dolor Postquirúrgico en Pacientes del Servicio de Cirugía de un Hospital Estatal, Nuevo Chimbote 2024”

**Investigadora Principal:** Lic. Joselyn Ameria Aredo Jurado, “Universidad Norbert Wiener”

#### **Introducción**

Estimado/a participante:

Me dirijo a usted para invitarlo a participar en un estudio de investigación que se está llevando a cabo en el “servicio de cirugía” de un hospital estatal en Nuevo Chimbote durante el año 2024. El estudio está siendo realizado por la Licenciada en Enfermería Joselyn Ameria Aredo Jurado, de la “Universidad Norbert Wiener”.

#### **Propósito del Estudio**

El objetivo de este estudio es “determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postquirúrgico” en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas. La información obtenida nos permitirá comprender mejor cómo la ansiedad antes de la cirugía puede afectar la experiencia del dolor después de la operación, lo cual es fundamental para mejorar la atención y los resultados postoperatorios.

#### **Procedimiento**

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario en dos momentos: antes de su cirugía (para evaluar la ansiedad preoperatoria) y después de la cirugía (para evaluar el dolor postquirúrgico). El cuestionario incluirá preguntas sobre sus datos demográficos, su nivel de ansiedad y su experiencia de dolor postoperatorio.

#### **Riesgos y Beneficios**

Participar en este estudio no implica riesgos significativos más allá de los asociados con su tratamiento quirúrgico habitual. Los beneficios de su participación incluyen contribuir al avance del conocimiento sobre la “relación entre la ansiedad y el dolor”, lo cual puede resultar en mejores prácticas de manejo y cuidado para futuros pacientes.

#### **Confidencialidad**

Toda la información que se obtenga durante se tratará con la más estricta confidencialidad. Los datos recolectados serán anónimos y será utilizado solo con fines de investigación. Los resultados del estudio se publicarán de manera que no se pueda identificar a ningún participante individual.

### **Voluntariedad**

Su participación es totalmente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte negativamente su atención médica.

### **Contacto**

Si tiene alguna duda o decide solicitar más información sobre la investigación, puede comunicarse con la investigadora principal:

Lic. Joselyn Ameria Aredo Jurado

Celular: 916 772 338

### **Consentimiento**

Por favor, lea detenidamente la siguiente declaración y firme al final si está de acuerdo:

Yo, \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio “Relación entre la Ansiedad Preoperatoria y el Dolor Postquirúrgico en Pacientes del Servicio de Cirugía de un Hospital Estatal, Nuevo Chimbote 2024”. He tenido la oportunidad de formular preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte negativamente mi atención médica. Al firmar este documento, otorgo mi consentimiento para participar en el estudio

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

Fecha:

Muchas gracias por su colaboración y por contribuir al avance de la investigación.

## **Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 17% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>uwiener on 2024-09-27</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2023-10-14</b> Submitted works	<1%
5	<b>revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Submitted on 1690995427103</b> Submitted works	<1%
8	<b>revistadigital.uce.edu.ec</b> Internet	<1%