



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“NIVEL DE INFORMACION SOBRE TRATAMIENTO QUIRURGICO
Y GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREOPERATORIO
DEL SERVICIO DE CIRUGIA, DEL HOSPITAL SAN JOSE DE
CHINCHA – 2021”

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

Presentado por:

AUTOR: MAGALLANES LUDEÑA, PATRICIA

ASESOR: MG. UTURUNCO VERA, LIZBETH

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0002-MILAGROS-8482-1281>

LIMA – PERÚ

2021

**“Nivel de Información sobre Tratamiento Quirúrgico y Grado de
Ansiedad en el Paciente Preoperatorio del Servicio de Cirugía, del
Hospital San José de Chincha – 2021”**

DEDICATORIA

Para mi familia, son el motor de mi desarrollo profesional, que creen en mi persona y me acompañan siempre, en cada paso de mi camino.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de mi centro de estudios, el cual me han brindado sus maravillosos conocimientos, que practico hoy en día.

ASESOR

MG. MILAGROS LIZBETH UTURUNCO VERA

JURADO

PRESIDENTE: DRA SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

SECRETARIO: MG. CARLOS GAMARRA BUSTILLOS

VOCAL : MG. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

INDICE

RESUMEN9

ABSTRACT	11
1.- EL PROBLEMA	12
1,1, Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del Problema.....	16
1.2.1.Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la Investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	19
1.5.1. Temporal:	19
1.5.2. Espacial.....	19
1.5.3. Recursos.....	19
1.6. Limitaciones de la investigación	19
2.-MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1.A nivel internacional.....	20
2.1.2. A nivel Nacional.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
Preparación Prequirúrgica	24
Intervención quirúrgica.	26
Anestesia.....	26
Recuperación quirúrgica	27
ANSIEDAD	27
Tipos de ansiedad	29
Ansiedad preoperatoria	29
Factores	30
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	31
2.3.1. Hipótesis general.....	31
2.3.2. Hipótesis específicas.....	31
3. METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación	33
3.2. Enfoque de la investigación	33
3.3. Tipo de investigación	33

3.4. Diseño de la investigación	33
3.5. Población, muestra y muestreo.....	34
3.5.1. Muestra	34
3.5.2. Criterios de inclusión.....	34
3.5.3. Criterios de Exclusión.....	35
3.6. Variables y operacionalización.....	35
Variable 1 Independiente: Nivel de Información sobre el Tratamiento Quirúrgico...	35
Variable 2 Dependiente: Grado de Ansiedad	36
3.6.2. Operacionalización de las variables	37
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción de instrumento	39
3.7.3. Validación	40
3.7.4. Confiabilidad	40
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Aspectos Éticos	41
3.10. Aspectos Administrativos	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	53
CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA ETAPA PRE OPERATORIO	54
ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER.....	56
MATRIZ DE CONSISTENCIA	57
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI.....	64

RESUMEN

A nivel mundial, se puede evidenciar que el factor psicológico es fundamental en el tratamiento quirúrgico y restablecimiento de la misma, el cual requieren de soluciones inmediatas, cuando se ve alterado.

Esta investigación, tiene el objetivo de plantear la relación entre el Nivel de Información sobre el tratamiento quirúrgico y grado de Ansiedad en el Paciente Preoperatorio del Servicio de Cirugía, del Hospital San José de Chincha, durante los meses de Agosto – octubre 2021

Cuyo proyecto de investigación, enfocará el estudio en conceptos esenciales tales como: nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y la ansiedad, del cual será de tipo de investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y un corte transversal. Y 80 pacientes hospitalizados del área de Cirugía del Hospital San José de Chincha durante los meses de agosto a octubre del 2021 será la población y muestra. Como instrumento será mediante la encuesta, para la recolección de las observaciones de ambas variables.

Para realizar la medición de nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico, se utilizará el cuestionario cuyo autor es Rebaza R (1998), dicho instrumento conformado por 08 ítems en 4 dimensiones. Para poder valorar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico se empleará el instrumento Inventario de ansiedad-estado (Idare-i) para el paciente preoperatorio creado Spielberger (1975) que está conformado por 20 ítems.

Palabras claves: nivel de información, grado de ansiedad, tratamiento quirúrgico

ABSTRACT

Worldwide, it can be shown that the psychological factor is fundamental in the surgical treatment and its restoration, which requires immediate solutions, when it is altered.

This research aims to establish the relationship between the Level of Information on surgical treatment and degree of Anxiety in the Preoperative Patient of the Surgery Service, Hospital San José de Chíncha, during the months of August - October 2021

Whose research project will focus the study on essential concepts such as: level of information about surgical treatment and anxiety, of which it will be applied research type, with a quantitative approach, descriptive and correlational design and a cross section. And 80 hospitalized patients from the Surgery area of the San José de Chíncha Hospital during the months of August to October 2021 will be the population and sample. As an instrument it will be through the survey, for the collection of the observations of both variables.

To measure the level of information on surgical treatment, the questionnaire whose author is Rebaza R (1998) will be used, this instrument made up of 08 items in 4 dimensions. In order to assess the level of anxiety in the preoperative patient, the instrument Anxiety-state inventory (Idare-i) for the preoperative patient created by Spielberger (1975) will be used, which consists of 20 items.

Key words: level of knowledge, degree of anxiety, surgical process.

1.- EL PROBLEMA

1,1, Planteamiento del problema

En todo el mundo, existen muchas organizaciones, recursos e individuos con el objetivo principal de optimizar la salud. Mejorar el sistema de salud significa responder a las principales limitaciones relacionadas con los profesionales e infraestructura de salud, los productos médicos (como equipos y medicamentos), la logística, el seguimiento del progreso y el financiamiento efectivo del sector. Todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo propósito principal es mejorar la salud de la población y este es el eje de todas las políticas y programas presentados (1).

A pesar de años transcurridos de reforma sanitaria, el desarrollo de sistemas de atención sanitaria que promueven la mejora de la salud colectiva sigue estando poco desarrollado. Sin embargo, la salud sigue siendo una prioridad y ahora dispone de nuevas fuentes de financiación para las labores en salud, en las naciones de pobreza. Un entorno sanitario de calidad y una expansión que permita la atención a todos son requisitos importantes del sistema sanitario (2).

Las reformas de salud que no cubran con las exigencias de la sociedad pueden generar diferentes desacuerdos y sobre todo errores médicos, se evidencio en un informe de Organización Seguridad del Paciente Americano que afirma que "la negligencia médica, ocupa el tercer lugar de causas principales de muertes en el país", mata a 400.000 pacientes cada año. Superado así las enfermedades cardíacas (650.000) y el cáncer (550.000) (2).

La atención en pacientes quirúrgicos es una parte fundamental en todo el mundo, durante décadas. A medida que siga incrementando los casos de lesiones traumáticas, cáncer y enfermedades cardiovasculares, la repercusión de la cirugía en el sistema de salud seguirá aumentando. Millones de personas se realizan a una cirugía cada año, lo que equivale a unos 13% años de vida ajustada por discapacidad total (DALY) a nivel mundial (3).

Es indiscutible que las cirugías están destinadas a salvar vidas, un procedimiento quirúrgico inseguro, puede ocasionar diversos daños graves. Las complicaciones posoperatorias en los pacientes hospitalizados, suceden en el 25% de los pacientes y casi el 50% de los acontecimientos desfavorables en los pacientes ingresados, se asociaron al tratamiento quirúrgico. Se manifiesta que la mortalidad por anestesia general, alcanza 1/150 en las partes de África Subsahariana (3).

La situación no es diferente en América Latina, agregando que la atención hospitalaria adolece de inestabilidad hospitalaria por sus instalaciones. En cuanto al apoyo brindado, además del descuido de algunos profesionales de la salud hacia el usuario y sus familias, existe una falta de información, humanidad y calidad en la atención a los usuarios (datos no comprobados) (4).

En el Perú, los usuarios y sus familias, aún se encuentran insatisfechos con la atención brindadas en los establecimientos de salud, especialmente durante el proceso quirúrgico. Los medios de comunicación hasta la actualidad siguen difundiendo varias quejas sobre la atención médica y la negligencia médica. Siendo las áreas de cirugía, una de los

ambientes con una considerable proporción de denuncias. Tanto pacientes como sus familias, refieren que profesionales de la salud, no les brindan información sobre los contratiempos o daño que puedan sufrir, o daños definitivos que afecten su estándar de vida (5).

Frente a esta situación, el paciente hospitalizado programado para una intervención quirúrgica, se siente amenazado por el tratamiento, que lo conlleva a experimentar múltiples miedos en respuesta a la anestesia, el dolor, la muerte amenazas desconocidas. Los pacientes deben emplear sus medios emocionales para poder afrontar la existencia de la enfermedad y el tratamiento quirúrgico. Debido a las posibilidades a este complicado desarrollo de ajuste psicológico, la ansiedad es una manifestación común en los pacientes con tratamiento quirúrgico (6).

En estudios diferentes, como los de San José et al. (7), Doñate et al. (8) Honores (9) y Condori y Escobar (10), manifiestan que, al realizarse una intervención quirúrgica, esto propicia el desarrollo de la ansiedad, angustia e impotencia en el usuario y su familia. Estos sentimientos se incrementan cuando no hay una debida información sobre su condición, por parte de los profesionales de salud que los acompañan, Cuando ocurre una programación de emergencia, incrementa el impacto emocional en el usuario y familia, debido a diferentes factores, pero una información incompleta sobre la cirugía o una comprensión deficiente del paciente, afecta negativamente el resultado de la cirugía y esto hace que aumente el estrés.

Por ende, un nivel suficiente de información sobre el periodo pre operatorio reduce la ansiedad del paciente y favorece su restablecimiento. No obstante, diversas investigaciones informan a los pacientes que reciben información minuciosa antes de la cirugía tienen niveles más altos de ansiedad, un restablecimiento lento, después de la

intervención quirúrgica y son más complejos. Otros investigadores demostraron que una información tan minuciosa, no eleva la ansiedad en el paciente, Aquí es donde el profesional sanitario, pueden desempeñar un rol fundamental en la comunicación clara y compleja, como equipo y como individuo con sufrimiento físico y mental (9).

La ansiedad preoperatoria no es únicamente una repercusión psicológica, también puede provocar reacciones como alteración de presión arterial, aumento de frecuencia cardíaca y arritmias que pueden influir la intervención quirúrgica y perdurando poco después de la cirugía. La deficiente información en pacientes sobre la función del anestesiólogo y anestesia utilizar en el tratamiento quirúrgico, contribuirá con estos miedos y ansiedades. En este tema, previas investigaciones han develado que el 55% de pacientes tenían temor de bajo la anestesia, de experimentar dolor (65%) y náuseas después de la intervención quirúrgica (11).

En este contexto, las enfermeras juegan un importante rol durante en el periodo preoperatorio, brindando educación (desde la preparación quirúrgica hasta la hasta la educación de retorno a su hogar) (12). Dichas instrucciones del tratamiento quirúrgico, fomenta a disminuir la ansiedad, cuando el paciente conoce lo que podría pasar (8). De esta forma, puede reconocer las necesidades, sentir su malestar, dudas, miedos y podemos ayudar, asistir durante la cirugía. Es entonces cuando el papel de la enfermera es fundamental para proporcionar una atención directa y de calidad. (13).

Dado que la instrucción psicológica es fundamental como la preparación física del paciente, los profesionales de salud que interactúan con los pacientes, necesitan identificar sus requerimientos y comunicar esta información con otros profesionales de salud. Todas las manifestaciones de la ansiedad en pacientes preoperatorios deben

registrarse, informarse al personal médico y tomar las medidas adecuadas para aliviarlas (14).

Cierto estrés y ansiedad son parte innata de la vivencia del paciente quirúrgico y pueden variar de un grupo de pacientes a otro (15). De acuerdo con los estándares de atención al paciente antes de la cirugía, existe la necesidad de preparación psicológica. Según Condori y Escobar (10), estos estándares pueden no ser respetados por las instituciones de salud. Debido a la exigencia inmensa de pacientes y la escasez de enfermeros, exceso de trabajo de los mismos. En el contexto de los servicios quirúrgicos, el Hospital San José de Chincha, es importante evaluar la ansiedad y nivel de información de los pacientes, para lograr con medidas de acompañamiento, minimizando el riesgo de padecimiento psicosocial, únicamente con el fin de reducir la ansiedad (16).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chincha -2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chincha -2021?

¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chincha -2021?

¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha -2021?

¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha -2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital San José de Chíncha 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre la preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha – 2021.

Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha – 2021.

Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha – 2021.

Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio se realizará, observando diferentes referencias de manera ordenada y actualizada, utilizando una variedad de información relacionada con las variables del proyecto de investigación, que subyacen a una investigación futura. De esta manera el estudio en cuestión estará respaldado por la Teoría de la Incertidumbre frente al enfermedad de Merle, que ayuda a las enfermeras a esclarecer las causas angustiantes asociados con el tratamiento quirúrgico y la recuperación. Así como la importancia de los profesionales de salud que brinden información y apoyo para aliviar la ansiedad (16).

El proyecto de investigación se desarrollará utilizando instrumentos de recopilación de referencias eficientes y confiables para determinar el nivel de información del paciente antes de la cirugía. Asimismo, mide el nivel de ansiedad del paciente en cuestión. La atención que proporciona el personal de enfermería al usuario, desde la primera etapa del proceso quirúrgicos (preoperatorio), es fundamental, ya que está realizando el acompañamiento, dicha atención es un proceso activo y permanente, brindando cuidados físicos y psicosociales.

Por esto, el proyecto se hace por las diversas circunstancias que suceden en el quehacer de Enfermería del área de Cirugía Hospitalización, donde se ha evidenciado el frecuente impacto de la necesidad emocional en el periodo preoperatoria, en los pacientes que se hospitalizan en servicio, ya sea procedentes de emergencia o los pacientes programados anticipadamente del Hospital San José de Chíncha.

Los resultados de este proyecto de investigación, permitirá reconocer que la salud mental y física están estrechamente vinculadas y deben poder integrarse y contribuir a la atención del personal de enfermería, logrando una mejor calidad de atención y una pronta recuperación del usuario. Por tanto, también se utilizará como guía en otros estudios y para mejorar el desempeño de los cuidados de enfermería.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal:

El proyecto se realizará durante los meses de agosto a octubre del 2021.

1.5.2. Espacial

El sitio en la cual se desarrollará la investigación será en el servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chincha.

1.5.3. Recursos

Los datos que se obtendrán, serán de los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chincha.

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de las restricciones que podrían existir durante el estudio, es la dificultad para obtener la información correspondiente de la muestra, por la escasa participación de algunos pacientes preoperatorios del área de Cirugía. Incapacidad de establecer la generalización de los resultados a otras poblaciones, pues sólo son válidas para el área de Cirugía del Hospital San José de Chincha.

2.-MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Mediante referencias bibliográficas revelo varias investigaciones estaban directamente relacionados con las variables estudiadas. Dentro de ellas tenemos lo siguientes

2.1.1.A nivel internacional.

En Ecuador el 2016, Analuisa (17) desarrolló una investigación en la que se centró en los pacientes preoperatorios y su ansiedad en su estudio realizado en el hospital IESS Ambato. Método: tipo bibliográfico, campo aplicado, deductivo inductivo, analítico, lógico- histórico. Encontró los siguientes valores de ansiedad: bajo (55%), medio (42%), alto (3%) todos aumentados en ansiedad o educación, etnia. Se asocia a una disminución por factores de edad, estado civil, sexo y cirugía; es importante educar a las enfermeras para reducir la ansiedad del usuario.

En México el 2016, Hernández (18) realizó una investigación cuyo nombre es: "Ansiedad e información preoperatoria para pacientes en espera de cirugía". Como resultado, el 79% eran mujeres, el 89% eran anestesia general, el 9% eran anestesia local y el 2% eran una unión de anestesias. La tasa de ansiedad preoperatoria fue del 25% y estos pacientes tomaron ansiolíticos. El 40% necesita más conocimiento. La intervención quirúrgica más realizada es la colecistectomía laparoscópica. Determinando la tasa de ansiedad era elevada y podía aliviarse con educación y prescripción preanestésica.

En España el 2015, Doñate (8) realizó una investigación titulada "Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía".

Los resultados revelaron que el 77,8% tiene estudios básicos. La intervención más frecuente fue la de mayor complejidad (8,5%), seguida de 26 intervenciones intermedias (37%) y la intervención menor de 1,1%. Esta es la primera cirugía para el 11.1% de pacientes. Además, más de 50 pacientes tenían un disminuido nivel de comprensión (63,2%) en cada estudio, En cuanto a la ansiedad el 76.6%, expreso preocupación cuando existía una relación entre conocimiento y ansiedad En cuanto a la ansiedad, el 76,6% expresó preocupación cuando existía una relación entre conocimiento y ansiedad.

2.1.2. A nivel Nacional

En Trujillo el 2019, Quispe J. y Zavala K. (19). Este estudio presentó dos variables de estudio en Clínica Peruana Americana Trujillo 2019 cuyo nombre es: nivel de información del paciente y grado de ansiedad durante el período preoperatorio. El propósito de este estudio es establecer la relación entre nivel de información y grado de ansiedad durante el período preoperatorio del Departamento de Cirugía 2019. Se ingresó en esta clínica una muestra de 92 pacientes. Los datos se obtuvieron aplicando un instrumento, mostrando como resultado que el nivel de información, más de la mitad de los pacientes tiene un alto grado de comprensión, mientras que menos del 7% tiene un grado de comprensión moderado. En ansiedad el 98,9% presentaron ansiedad leve y el 1,1% ansiedad moderada. El desenlace de la investigación, muestran que no existe una correlación representativa entre ambas variables

En Trujillo el 2018, Miller y Muñoz (20), desarrolló una investigación titulada: Información brindada por la Enfermera y Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo, con la finalidad de establecer la correlación de ambas variables. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal y se realizó en

2018 (enero, febrero, marzo) en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital Trujillo Belén. La muestra incluyó a 51 pacientes, las herramientas utilizadas llevaron como conclusión: 60 pacientes mostraron una óptima información, menos de la mitad 40% obtuvieron regular información. En la variable ansiedad, obtuvo los siguientes valores: (64 %) de los pacientes presentaban ansiedad leve, 22% ansiedad moderada y 13,3% ansiedad severa. Asimismo, existe una correlación representativa entre la información preoperatoria del paciente y los niveles de ansiedad en la fase pre quirúrgica, El 88,9% buenos niveles de información y bajos niveles de ansiedad, 11,1% buenos.

En Lima el 2017, Grandez (21), realizó una investigación cuyo nombre: “Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en Cirugía General del Hospital Nacional Luis Nicasio Saenz 2016”, se centró en la educación previa a la cirugía y niveles de ansiedad en los pacientes que se encuentran programados a una cirugía. Se trata de un tipo de estudio cuantitativo transversal con un diseño de correlación. Unos 50 pacientes conforman la población y muestra, a quienes se le realizó mediante un instrumento: STAI (Estado de Ansiedad / Características) previamente validado Resultado: Dado que el valor de X^2_c es mayor que X^2_t ($12,217 > 9.9$), se determina que hay correlación representativa entre ambas variables del estudio que se realizó en el hospital nacional Luis Nicasio Sáenz.

En Ayacucho el 2017, Sandoval y Paco (22). Su estudio tuvo como finalidad “Precisar la relación entre el nivel de información sobre la cirugía y la ansiedad del paciente sobre la cirugía del Hospital II Essalud – Ayacucho 2017”. Se realizó un estudio transversal y correlacional sobre una muestra de 70 pacientes adultos que habían sido sometidos a cirugía electiva, mediante cuestionario y tuvo como resultado, el 5,3% de los pacientes que planearon una cirugía reportaron poca información sobre la cirugía, el 32,9%

moderada y el 12,8% alta. Por el contrario, el 71, % tenía ansiedad fuerte y el 15,7% ansiedad moderada. Y el 10% fue leve. Es decir, el 2,9% no mostró signos de ansiedad. Hay una correlación entre ambas variables como resultado.

En Trujillo el 2017, Guzmán (23) Un estudio descriptivo de correlación actual dirigido a precisar el grado de comprensión y ansiedad en mujeres adultas jóvenes preoperatorias, una muestra aleatoria de 49 gestantes ingresadas por cesárea al servicio de Cirugía de la Clínica Sánchez Ferrer. Se han aplicado dos herramientas. Es decir, el Cuestionario de conocimientos y la Escala de trastorno de ansiedad. Para la evaluación de estudio, utilizamos una prueba de chi-cuadrado para establecer la significancia en el nivel de Pandolt. 0,05. Los resultados son los siguientes. Las mujeres jóvenes embarazadas antes de la intervención estaban informadas, (34,7%) informadas regularmente y (22, %) inadecuadamente. El (40,8%) mujeres jóvenes embarazadas durante la intervención tenían ansiedad moderada (30,6%) y (8,2%) severa. El nivel de comprensión y ansiedad de las jóvenes embarazadas preoperatorias es importante. Pandlt; 0,05.

2.2. BASES TEÓRICAS

Una herramienta de evaluación que se utiliza para identificar un conjunto de datos organizados, forjando un mensaje que puede modificar el estado o nivel de conocimiento de una persona o grupo de personas, dichos mensajes son a través de material laminado o didácticos, fáciles de asimilar, se denomina nivel de información (24)

Como significado prequirúrgico en el ámbito médico, se utiliza mencionando todo lo que ocurre en la etapa prequirúrgica. Previo a la cirugía, el paciente cumple ciertos requisitos y respeta las indicaciones. Es normal tener que asegurarse de que la cirugía tenga grandes posibilidades de un buen logro. (25)

En el estudio de Devine E, Westlake S (26) demostró que una información correcta previa a una intervención, presentan elevados niveles de ansiedad, una recuperación más larga y compleja después de la cirugía, lo que a menudo conducen a resultados negativos inesperados. Se debe informar el temor del paciente a la anestesia, el dolor posoperatorio y el riesgo de muerte perioperatoria de la intervención quirúrgica. El rol del profesional de enfermería es corregir la desinformación causante de los miedos, es necesario que el personal médico busca ayuda para crear un buen pronóstico, que ayude al paciente en este punto importante del procedimiento (26)

Preparación Prequirúrgica

Para el ayuno preoperatorio, durante los últimos años las recomendaciones se encuentran significativamente analizadas y abreviadas revisados. De lo cuales las pautas establecen el ayuno de 2, 4, 6, 8 horas antes de la intervención quirúrgica. Con anticipación los pacientes requieren ser informados sobre el requisito del ayuno. Por este motivo, se sugiere utilizar al menos 2 horas antes de la cirugía para líquidos y al menos 8 horas para alimentos, ya que puede aumentar el tiempo de vaciado gástrico (27).

Para el propósito de prevención de infecciones, la práctica de higiene personal previa a una intervención quirúrgica, suprime las bacterias de la piel y controlar su crecimiento. Por ello por lo que es recomendable ducharse con especial atención a los pliegues y el ombligo, de igual manera, un baño tibio hará que el paciente se sienta sosegado y confortable. Conservar cortas las uñas de manos y pies, es apropiado, como también, deberán retirarse el esmalte de uñas, con la finalidad de estar apreciando el llenado capilar, datos de cianosis. (28)

No debe usar joyas cuando ingrese a la sala de operaciones (el uso de un bisturí eléctrico puede causar quemaduras por los objetos metálicos). Así también Para evitar que la

prótesis baje la garganta. Deben quitarse las lentes de contacto para evitar úlceras y desplazamiento de la córnea (29).

Generalmente la preparación colónica tiene dos propósitos. Uno de ellos está dirigido principalmente disminuir tanto como sea posible la presencia de heces, ya que se cree que las heces formadas afectan la anastomosis y pueden causar dehiscencia y fistula. Otro objetivo es reducir la cantidad de bacterias y reducir el riesgo de infecciones locales y sistémicas (30).

Se ha demostrado que la prevención preoperatoria con antibióticos reduce el riesgo de infección posoperatoria de la herida. Las recomendaciones publicadas sobre los tipos y dosis de antibióticos utilizados para la prevención preoperatoria dependen del tipo de cirugía. Se deben administrar antibióticos preoperatorios para lograr niveles bactericidas en el tejido en el momento de la incisión (27).

La mayoría de los antibióticos alcanzan esta concentración 30 minutos después de su administración. Si los antibióticos no están disponibles durante el tiempo recomendado, deben usarse tan pronto como se resuelva el trastorno. Los retrasos en el uso de antibióticos profilácticos no disminuyen su eficacia. Todos los pacientes deben ser evaluados para detectar alergias a medicamentos conocidas. Dependiendo de la cirugía, se debe administrar suficiente antibiótico profiláctico de 30 minutos a 2 horas antes de la intervención quirúrgica (27).

Una aprobación o denegación en una intervención médica, es una expresión particular del ejercicio de la autonomía. El consentimiento para una indicación médica se basa en la información disponible para el paciente con respecto a la enfermedad, el pronóstico y las opciones de tratamiento del paciente. La incógnita sobre que se debe informar al paciente, aparece. (31)

Intervención quirúrgica.

Una de las especialidades típicas de la medicina es la cirugía. Es fácil ver cuán diferente era al principio de la práctica clínica y cuán atrevido fue su procedimiento en la historia de la medicina. En la historia reciente, debemos reconocer el lado protagónico que ocupa en los hospitales y la efectividad de la mayoría de sus intervenciones. Dentro de la complejidad del procedimiento quirúrgico, la innovación de muchas herramientas y dispositivos técnicos y la necesidad de especializarse en el manejo de la tecnología han hecho de la cirugía una especialidad en evidente evolución (32).

La cirugía para salvar vidas y aumentar la supervivencia de los pacientes con enfermedades degenerativas y crónicas es una alternativa fundamental a la práctica médica. El número de cirugías aumentará a medida que las nuevas técnicas microquirúrgicas faciliten y mejoren el procedimiento. En consecuencia, es fundamental recordar que los riesgos aún existen, ya que las infecciones de heridas, las infecciones postoperatorias y las complicaciones inherentes a estos procedimientos no desaparecerán (32).

Anestesia

El Dr. Wendell Holmes, forjó el término de anestesia, el 21 de noviembre de 1846 al unir las raíces griegas an, que significa sin, y estesia, sensibilidad, este concepto se ha asociado a las técnicas utilizadas para evitar el dolor durante la cirugía, pero en principio, el control del dolor se ajusta al término analgesia. El término actualizado de anestesia se puede definir como desensibilización reversible a través del uso de productos químicos con fines terapéuticos y quirúrgicos (25). Los tipos de anestésicos son clasificados

- General, Los efectos ocurren en el sistema nervioso central, se asocia con pérdida de conciencia reversible y generalizada en todo el cuerpo.

- Regional, sus efectos son a nivel de troncos nerviosos y ocasiona pérdida de la sensibilidad en una región anatómica.
- Local, los efectos de los agentes anestésicos en un sitio o área determinada se bloquean las fibras nerviosas terminales (25).

Recuperación quirúrgica

Se denomina proceso de recuperación, comienza cuando el paciente ingresa a la sala de recuperación y comienza a recuperar el conocimiento después de la anestesia. Como resultado, aparecen y se recuperan dolor, mareos, náuseas, vómitos. Al finalizar la cirugía e ingreso, el paciente inicia el proceso de cicatrización quirúrgica, con el objetivo terapéutico de reducir el impacto de la ansiedad y el estrés en la cicatrización. Una vez finalizada la cirugía, el paciente se traslada a la sala de recuperación. El tiempo de recuperación depende del tipo de cirugía realizada, la respuesta del cuerpo y la anestesia (33).

Para poder mejorar la cicatrización de la herida, es necesario realizar actividad física regularmente, se evidencia que realizando ejercicios de corto plazo no contribuye a optimizar la velocidad de cicatrización, Sus efectos los sienten las personas que son susceptibles a factores como las reacciones de ansiedad posoperatorias y el contacto social que reduce los niveles de cortisol, y son muy beneficiosos para la reparación de heridas quirúrgicas. La oxitocina liberada durante el contacto tiene beneficios para la salud (33).

ANSIEDAD

Etimológicamente, la palabra preocupación proviene del latín "enojado". Significa un sentimiento de opresión y angustia emocional. Como resultado, los individuos tienden a exhibir con frecuencia una ansiedad intensa y persistente. Generalmente el concepto de

ansiedad se establece, como una condición donde se padece una sensación desagradable, no única o desconocida para el individuo. (34).

La ansiedad es una enfermedad que resulta de una enfermedad mental, a menudo causada malas vivencias manifestándose con cambios de humor. Esto permite a las personas reaccionar con cautela ante situaciones peligrosas para las que la base real no está clara, a diferencia del miedo, que es una respuesta defensiva. Un peligro visible y evidente. Se distingue por síntomas físicos y subjetivos, que incluyen: taquicardia, diarrea, náuseas, dificultad para respirar; alteraciones del sueño, miedo, ansiedad y desesperación (35)

Contiene datos relacionados con alteraciones en el sistema digestivo, respiratorio, circulatorio, dermatológico hasta del sistema inmunológico, se denomina cambios Psicofisiológicas. Los cambios de humor, aumento de depresión, adicciones, trastornos alimentarios y del descanso e incluso desregulación de la impulsividad, se denomina cambios mentales. (34)

En el Control Psicológico se tiene síntomas como intranquilidad, temor a reducir el dominio de la situación debido a dudas, inconsciencia y miedo a morir, volverse loco o suicidarse (35)

En el control de la conducta, las personas tienen dificultades para reaccionar ante el peligro, los bloqueos emocionales y los trastornos del lenguaje no verbal y se encuentran en un estado de alerta constante o excesiva (35).

En el control intelectual, El procesamiento de la información tiene la desventaja de estar lleno de pensamientos perturbadores, negativos e ilógicos, lo que dificulta la comprensión y el enfoque en la información. (35).

En el control aseverativo desarrolla cierta hostilidad en los círculos sociales sin saber cómo desarrollar una conversación con una segunda persona. (35).

Tipos de ansiedad

La manifestación repentina de un fuerte temor, provocado de forma espontánea o por la presencia de determinados estímulos se define como pánico. Los individuos muestran síntomas como calor, sudoración, temor de perder el control e incluso percepción de muerte (36)

La existencia de angustia frente a situaciones reales o imaginarias, que pueden llevar a la erradicación de factores que provocan miedo y además manifestarse como los siguientes síntomas: Agorafobia, fobia social y agorafobia son todos miedos a estar un lugar lleno de gente, a esto denominamos fobia (36)

Las frecuentes manifestaciones de ansiedad sin causa aparente, por lo que el paciente siempre está ansioso e incapaz de controlar determinados momentos, inquietud, aumento del tono muscular, irritabilidad y aparece como trastorno del sueño Ansiedad generalizada. Consiste en (37).

Las Características de los pacientes con antecedentes de distrés físico o emocional, cuyos síntomas incluyen dificultad para dormir, irritabilidad y pérdida de concentración se define como Ansiedad generalizada. (37)

Ansiedad preoperatoria

Antes de la cirugía, se evocan en el paciente una variedad de emociones negativas y positivas. Estos incluyen ansiedad y estrés al lidiar con la situación y afectar el curso óptimo y la recuperación de los pacientes hospitalizados. (34).

En los pacientes programados a cirugía proporciona el desencadenante fisiológico para preparar al cuerpo para hacer frente a los riesgos percibidos de la cirugía, que pueden conducir a estados emocionales negativos y evitar que la cirugía se realice correctamente (36).

Los síntomas fisiológicos comúnmente asociados con la ansiedad durante y en otros momentos durante la cirugía pueden persistir mucho después de la cirugía. Entre otras cosas, taquicardia, arritmia, hipertensión arterial, dificultad para respirar, etc (38)

Factores

El nivel de ansiedad asociado con la cirugía está determinado por varios factores. El primero es el grado de trauma real, podemos decir que es la magnitud de la lesión. Como factor fundamental a considerar es el momento previo a la operación. Mientras más urgente es la cirugía, menos tiempo tiene el paciente para adaptarse emocionalmente, provocando ataques de ansiedad y numerosos síntomas somáticos. (39).

El historial familiar es importante considerar en el tratamiento quirúrgicos, ya que a menudo han sido una de las principales causas de ansiedad, como problemas de anestesia y experiencias de tristeza durante el embarazo. Este es un factor determinante que los profesionales médicos a menudo pasan por alto. Las intervenciones “no tan importantes” o “diarias” pueden ser una barrera real para los pacientes con una estructura emocional débil y, si no se consideran, afectan la recuperación y promueven nuevos resultados. Desarrolla complicaciones que antes eran poco probables. (40)

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

H: Si existe relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital San José de Chincha 2021.

H0: No existe relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital San José de Chincha 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1.- Si existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chincha -2021.

Ho1.- No existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chincha -2021.

H2.- Si existe entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chincha -2021.

Ho2.- No existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chincha -2021.

H3.- Si existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.

Ho3.- No existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.

H4.- Si existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.

Ho4.- No existe entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En este proyecto usaremos el método deductivo, porque va de lo general a lo específico. Es decir, la observación, el registro y la comparación de información, se utilizará para construir hipótesis generales que sirven de apoyo (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio es de tipo cuantitativo ya que trabaja a partir de revisiones de la literatura que cubren temas y extraen conclusiones dentro de un marco teórico para orientar la investigación. La recopilación de datos de estos condujo a hipótesis que se probaron para probar la autenticidad del estudio (42).

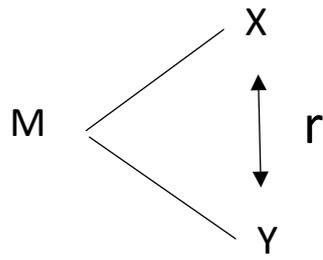
3.3. Tipo de investigación

En el siguiente estudio de investigación es tipo de investigación aplicada

Para Murillo, citado por Vargas (43), La investigación aplicada se caracteriza por el intento de aplicar o utilizar los conocimientos adquiridos al mismo tiempo que otros conocimientos después de haber realizado y sistematizado las actividades de investigación. El uso del conocimiento y la investigación conduce a una forma coherente, organizada y sistemática de comprender los hechos.

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal porque se obtuvo en un tiempo definido, determinando la relación que existe entre ambas variables, al tratar de averiguar si en que medida el cambio de una variable modifica los valores de la otra (38). La representación del diseño de la investigación es la siguiente:



Donde:

M: Muestra de pacientes adulto con indicación quirúrgica

X: Nivel de información

Y: Grado de ansiedad

r: Relación

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por el total de 80 pacientes adultos con indicación de intervención quirúrgica programada en el Hospital San José de Chincha, durante los meses de agosto a octubre del 2021.

3.5.1. Muestra

Es la totalidad de la población de adultos con indicación de intervención quirúrgica programada, que es de 80 pacientes.

3.5.2. Criterios de inclusión

Paciente adulto

Paciente lucido, orientado

Paciente que acceda a participar

3.5.3. Criterios de Exclusión

Pacientes pediátricos

Pacientes inconscientes

Pacientes con dificultad para hablar

3.6. Variables y operacionalización

V1: Nivel de información

V2: Grado de ansiedad

Variable 1 Independiente: Nivel de Información sobre el Tratamiento Quirúrgico

Definición Conceptual: El nivel de información es una herramienta de medición que se utiliza para identificar un conjunto de datos organizados, forjando un mensaje que puede modificar el estado o nivel de conocimiento de una persona o grupo de personas, dichos mensajes son a través de material laminado o didácticos, fáciles de asimilar (24).

Definición Operacional:

El nivel de información es la herramienta de medición que nos ayudara a reconocer conjuntos de datos organizados y generar mensajes que pueden cambiar el estado o el nivel de conocimiento de los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía, del Hospital San José de Chincha, el cual se realizara mediante un cuestionario que consta de 8 items (24).

Se midió según escala ordinal:

Alto (Conoce): 5-8 puntos

Bajo (No Conoce): 0-4 puntos

Variable 2 Dependiente: Grado de Ansiedad

Definición Conceptual: La gravedad de los síntomas fisiológicos suele ir acompañada de ansiedad durante la cirugía y puede durar mucho tiempo después de la cirugía (30).

Definición Operacional: La magnitud de los síntomas de ansiedad se determinó mediante la Escala de ansiedad de Spillberger en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chincha. Dicha escala consta de 20 ítems y se encuentra dividido en 2 dimensiones (33).

Se midió según escala ordinal:

ANSIEDAD BAJA (0-30),

ANSIEDAD MODERADA (31-44)

ANSIEDAD ALTA (45 a más)

3.6.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
VI Nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico	El nivel de información es la herramienta de medición que nos ayudara a reconocer conjuntos de datos organizados y generar mensajes que pueden cambiar el estado o el nivel de conocimiento de los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía, del Hospital San José de Chíncha, el cual se realizara mediante un cuestionario que consta de 8 ítems y está dividido en 4 dimensiones (24).	Información sobre la preparación prequirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Le han informado sobre los cuidados de enfermería sobre la preparación física (rasurado, baño, enema, ayuno)? ▪ ¿Le han informado sobre del uso de algunos medicamentos preoperatorios? ▪ ¿Le han informado sobre la autorización para su operación? (Consentimiento informado) 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (Conoce): 5-8 puntos • Bajo (No Conoce): 0-4 puntos
		Información sobre la intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Le han informado sobre el tipo de intervención quirúrgica? ▪ ¿Le han informado acerca de la suspensión de algunos medicamentos pre y post operatorio? 		
		Información sobre la anestesia en la intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Le han informado sobre la anestesia que va a recibir? ▪ ¿Le han informado sobre los mecanismos de acción y los 		

			efectos de la anestesia que utilizaran?		
		Información sobre la recuperación quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Le han informado sobre cuidados del post operatorio (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)? 		
V2 Grado de ansiedad	La magnitud de los síntomas de ansiedad se determinó mediante la Escala de ansiedad de Spillberger en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha. Dicha escala consta de 20 ítems y se encuentra dividido en 2 dimensiones (30)	Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confort ▪ Confianza ▪ Satisfacción ▪ Alegría ▪ Bienestar ▪ Calma ▪ Descanso ▪ Seguridad ▪ Comodidad 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • ANSIEDAD BAJA (0-30), • ANSIEDAD MODERADA (31-44) • ANSIEDAD ALTA (45 a más)
		Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tensión ▪ Molestia ▪ Irritabilidad ▪ Tristeza ▪ Aturdimiento ▪ Preocupación ▪ Inquietud ▪ Opresión 		

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica

El proyecto de investigación utilizará la técnica de la entrevista, ya que consistirá en el dialogo del entrevistador y el entrevistado sobre el tema de información sobre el tratamiento quirúrgicos y grado de ansiedad.

3.7.2. Descripción de instrumento

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA ETAPA PRE OPERATORIO

Se utilizo el cuestionario de Rebaza (1998), para abordar el nivel de información que los pacientes deben recibir sobre todo el tratamiento quirúrgico en el período preoperatorio. Esta herramienta contiene ocho ítems, cada uno de los cuales tiene las siguientes opciones: Sí y No., obteniendo los siguientes resultados (44)

- Un (1) punto si es afirmativa la respuesta (SI).
- 0 (Cero) puntos si es negativa la respuesta (NO).

El puntaje mayor de la escala es 8 y el menor es 0; clasificando de la siguiente manera:

Alto: 5-8 puntos

Bajo: 0-4puntos

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Se utilizará el instrumento creado por Spielberger C, (1966). diseñado para valorar la ansiedad como estado, dicho instrumento tiene veinte ítems, del cual la mitad de ellos son ítems positivos de la ansiedad (máxima puntuación) y la otra mitad son ítems negativos

de ansiedad. El formato de la respuesta va de la siguiente manera: nada = 1, algo = 2, bastante =3 y mucho = 4 y sus escalas de medición fueron divididas en tres rangos: Bajo (0-30), medio (31-44) y alto (los valores mayores a 45) 0 a 4. (44)

Se clasifica en escala ordinal:

- ANSIEDAD BAJA (0-30),
- ANSIEDAD MODERADA (31-44)
- ANSIEDAD ALTA (45 a más)

3.7.3. Validación

Dicho instrumento (cuestionario) sobre el nivel de información del paciente pre quirúrgicos, fue validado por una valoración determinada por tres expertos del Centro Quirúrgico del Hospital La Caleta Chimbote, quienes evaluaron y reconocieron el valioso contenido (44).

La Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberg es una herramienta ampliamente estudiada y validada en 1986 por Grau y Martín en Cuba, por ello se ha utilizado para la atención diaria en la mayoría de los establecimientos médicos del país (44)

3.7.4. Confiabilidad

Esto se determinó mediante una prueba piloto en una muestra de 30 pacientes adultos que se habían sometido a una cirugía programada, que evaluó la precisión del dispositivo a través de la consistencia interna (Alfa de Cronbach). El coeficiente de fiabilidad superior a 0,973 indica una fiabilidad alta (44).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Mediante la organización y codificación de datos, el uso de programas estadísticos: base de datos del programa Excel y se aplicara un análisis descriptivo que estarán representados en tablas, gráficos y cifras.

Tendrán un análisis paramétrico, que consta de una estadística inferencial, aplicando una prueba de hipótesis, el cual dará respuesta del objetivo general y así poder identificar la relación que existe entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgicos de los pacientes pre operatorio y el grado de ansiedad en el área de Cirugía del Hospital San José de Chincha.

3.9. Aspectos Éticos

Principio de Autonomía:

En proyecto de investigación, los participantes son considerados personas geniales, que pueden comprender y tomar decisiones, y pueden aceptar o rechazar la participación.

Principio de Beneficencia:

El proyecto de investigación permitirá conocer la relación entre nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y el grado de ansiedad del paciente pre operatorio

Principio de no Maleficencia:

En primer lugar, no hacer daño y minimizando el riesgo que pueda surgir para los humanos. Por ello, este estudio no presentara un riesgo individual de lesión para los participantes.

Principio de Justicia:

Los pacientes que participarán en este estudio, recibirán el mismo trato con simpatía y respeto, no habrá diferencia entre la muestra de estudio.

3.10. Aspectos Administrativos

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020				2021						
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
INICIO											
Redacción del Título											
Esquema de Proyecto de Investigación											
Elementos del Proyecto											
Objetivos de la Investigación											
Justificación e Importancia											
DESARROLLO											
Revisión Bibliográfica											
Elaboración de Marco Teórico											
Elaboración de Instrumentos											
Prueba de Instrumentos											
Recolección de Datos											
Procesamiento de Datos											

Presupuesto

N°	ITEMS	SUB ITEMS		TOTAL
a)	Bienes	Material de escritorio	100.00	
		Refrigerios	50.00	
		Equipos	100.00	250.00
b)	Servicios	Movilidad	150.00	
		Tipecos e impresión	100.00	
		Fotocopias	50.00	
		Imprevistos	100.00	400.00
		TOTAL		650.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS. Informe sobre la salud en el Mundo. Ginebra: OMS. 2015.
https://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/#box_7_1
2. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ [Internet] 2016; 353(353): i2139. Disponible en:
https://www.bmj.com/content/bmj/353/bmj.i2139.full.pdf?casa_token=N4NXbzMk00MAAAAA:6K3iEQUjvOmleMK6oTfTP6sQE3w2N9LsYU4S84Nb4XKV-LLgzgs2ZLKeWofIDkdxMksocOOpz_BKgw
3. OMS. Seguridad del paciente Cirugía Segura. Ginebra: OMS. 2017.
<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>
4. Molena CA, do Prado MF, Rocha E. Acceso a la asistencia quirúrgica: restos y perspectivas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2016;24: e2677. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4PkktTSGzKthDJxbcBFcTwz/?lang=es&format=pdf>
5. García J, La responsabilidad civil médica en el Perú. Aspectos Básicos. Rev. Jurídica- Derecho y Cambio social [Internet] 2015. Disponible en:
<file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaResponsabilidadCivilMedicaEnElPeruAspectosBasico-5456406.pdf>
6. Zalaquett P, Muñoz E. INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017; 28 (6): 835-840. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcle.2017.11.008>.
7. San José A, San José R, Zuza B, Zunzarren F, Luri T. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia. Quirófano Central. Anales

- del sistema sanitario Navarra [Internet]. 2000; 23 (3): 509-516. Disponible en:
<https://doi.org/10.23938/ASSN.0766>
8. Doñate M, Litago A., Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015; 14 (37): 170-180. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=es
 9. Honores A. Experiencia de familiares de personas operadas de urgencia durante el tiempo de espera quirúrgico, 2013. [Tesis para optar el grado de doctora en Ciencias de Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1763>
 10. Condori I, Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica-2014. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Hernandez A, et al. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía, ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. Volumen 14, No. 1, enero-marzo 2016. Disponible en :
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
 12. Wang S, Ortiz J, Elayda M, Tolpinc D. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad. *Rev Bras Anestesiol*

- [Internet]. 2015; 65(1): 7-13. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rba/v65n1/es_0034-7094-rba-65-01-00007.pdf
13. Jimenez M, Importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgicos. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 1999;7(1-4): 28-35 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991g.pdf>
14. Bagés C, Lleixà M, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enferm. glob. [Internet]. 2015; 14 (39): 29-40. ISSN 1695-6141. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Cázares de León, F., Vinaccia, S., Quiceno, J., & Montoya, B. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. Psychologia: Avances de la Disciplina,[Internet]2016; 10(2), 73-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/1900-2386-psych-10-02-00073.pdf>
16. Andrade, G. Plan de capacitación al personal de enfermería para apoyo psicológico a los pacientes de intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital sagrado corazón de Jesús Quevedo. [Tesis para optar el grado de magíster en Enfermería Quirúrgica]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4196/1/TUAMEQ009-2016.pdf>
17. Analuisa, E. Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico. [Tesis para optar el grado de magister en Enfermería Quirúrgica]. Ecuador: Universidad Regional

- Autónoma De Los Andes, 2016. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3650/1/TUAMEQ003-2016.pdf>
18. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2016; 14 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
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. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37329?localeattribute=en>
20. Miller M, Muñoz E. Información que brinda la Enfermera y Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo 2018. [Tesis para optar el grado de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4788>
21. Grández E. Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz -2016. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21815>
22. Sandoval E, Paco G, Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud -Ayacucho- 2017 [Tesis para optar el grado de Segunda

- Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico]. Peru: Universidad Nacional del Callao 2017. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SANDOVA_L%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Guzmán L. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad de gestante adulta joven en la etapa preoperatoria. Clínica Sánchez Ferrer. [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Centro Quirurgico]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14336>
24. VIRTUAL B. ENCICLOPEDIA LIBRE. [Online].; 2013 [cited 2017JUNIO 28].
25. Salvador D. Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. 5e Preoperatorio AccessMedicina | McGraw Hill Medica. Mhmedical. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1466&ionid=101739402>.
26. Devine, EC y Westlake, SK .Los efectos de la atención psicoeducativa proporcionada a adultos con cáncer: metanálisis de 116 estudios. En Base de datos de resúmenes de revisiones de efectos (DARE): revisiones evaluadas por la calidad. Centro de Revisión y Difusión (Reino Unido) 1995.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66396/>
27. Rincón D, Escobar B. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. Revista Colombiana de Anestesiología. 2015, Enero 43(1):32–50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001464>

28. Centro Médico San Lucas, Baño – Prequirúrgico. Centrosanlucas.com.ar.
Disponible en: <https://centrosanlucas.com.ar/pacientes/consejos-para-su-internacion/bano-prequirurgico/>
29. GALINDO F. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico
BUENOS AIRES: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ARGENTINA; 2012.
30. Takahashi T, et al. Encuesta sobre la práctica de la preparación colónica preoperatoria por cirujanos mexicanos. Cirujano General. Vol 22: Num.2–2000.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2000/cg002k.pdf>
31. Lara M, Ramón De La Fuenfé' J. SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. Universidad Nacional Autónoma de México D.F. Disponible en:
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16830/v108n\(5-6\)p439.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16830/v108n(5-6)p439.pdf?sequence=1)
32. El IMSS en Cifras. Las intervenciones quirúrgicas Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 43, núm. 6, 2005, pp. 511- 520. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745545010.pdf>
33. Escobar A, "Ansiedad en la Recuperación Quirúrgica" Universidad Rafael Landívar [Tesis para Optar el Título de Psicóloga Clínica en el Grado Académico De Licenciada] Guatemala -2015. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Escobar-Ana.pdf>
34. Montelongo R, Lara A., Trastornos de Ansiedad. Revista digital. 2005 noviembre; 6(11). Disponible en:
<https://www.ru.tic.unam.mx/tic/bitstream/handle/123456789/995/404.pdf?sequence=1&isA>

35. Barrilero, J., et al Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. (1998). Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/336/1998-1.pdf?sequence=1>
36. Gordillo , F., Arana, J. M., & Mestas, L.. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia, (2011). 4(3), 228-233 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-695X2011000300008
37. .Torres, V., Chávez, A. Ansiedad. Revista de Actualización Clínica Investiga, (2013),35, 1788.
38. Marín, D., et al. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enfermería global, (2015)14(1), 170-191 Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.185281>
39. Fortunato n. Tecnicas de quirofano españa: harcourt; 2005.
40. Carapia-Sadurni, A., Mejía-Terrazas, G. E., Nacif-Gobera, L., & Hernández-Ordóñez, M. N. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Revista Mexicana de Anestesiología, 34(4), 260-263. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gabriel-Mejia-Terrazas/publication/283148644_Effect_of_psychological_intervention_on_anxiety_preoperative/links/564805ac08ae451880ac7540/Effect-of-psychological-intervention-on-anxiety-preoperative.pdf
41. Ortega, A Enfoques De Investigación: Métodos Para El Diseño Urbano – Arquitectónico, pdf el, 14.(2018) Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero->

[Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.redalyc.org/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)

42. Vargas, Zoila; LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA Educación, Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica vol. 33, núm. 1, 2009, pp. 155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
43. Cauas, D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia* 2015. 2, 1-11. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=dise%C3%B1o+descriptivo+correlacional&btnG=
44. Huanca. N. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía. Hospital La Caleta. Chimbote [Tesis para optar el grado de Segunda especialidad en Enfermería en mención a centro quirúrgico] Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11817/2E539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Spielberger, C., & Diaz, R. Escala de Ansiedad: Rasgo y Estado. México D.F: El Manual Moderno, S.A.1795

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA ETAPA PRE OPERATORIO

Autor: Rebaza ,R (1998)

INSTRUCCIONES: El objetivo de este cuestionario es evaluar el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico, dirigido a paciente durante el período preoperatorio. Por lo tanto, debe responder las siguientes preguntas con sinceridad.

TABLA 1

ENUNCIADO	SI	NO
1. ¿Le han informado sobre los cuidados de enfermería sobre la preparación física (rasurado, enema, ayuno)	SI	NO
2. ¿Le han informado sobre del uso de algunos medicamentos preoperatorios?	SI	NO
3.- ¿Le han informado sobre la autorización para su operación? (Consentimiento informado)	SI	NO
4.- ¿Le han informado sobre el tipo de intervención quirúrgica?	SI	NO
5.- ¿Le han informado acerca de la suspensión de algunos medicamentos pre y post operatorio?	SI	NO
6. ¿Le han informado sobre la anestesia que va a recibir?	SI	NO
7. ¿Le han informado sobre los mecanismos de acción y los efectos de la anestesia que utilizaran?	SI	NO

8. ¿Le han informado sobre cuidados del post operatorio (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)?	SI	NO
---	-----------	-----------

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Autor: Spielberg (1975)

INSTRUCCIONES

Lea cada oración y encierre en un círculo los números que indican, de cómo se siente en este momento. No hay respuesta correcta o incorrecta. No dedicar mucho tiempo a cada oración, pero intente encontrar una respuesta que explique mejor cómo se siente en este momento.

TABLA 2

SINTOMAS NEGATIVOS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Estoy tenso				
Estoy contrariado (molesto)				
Me siento alterado				
Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
Me siento angustiado				
Me siento nervioso				
Estoy desasosegado(inquieto)				
Me siento muy atado (como oprimido)				
Me encuentro muy triste				
10 Me siento aturdido y sobre excitado				
SINTOMAS POSITIVOS				
11 Me siento calmado				
12 Me siento seguro				
13 Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14 Me siento descansado				
15 Me siento confortable				
16 Tengo confianza en mí mismo				
17 Estoy relajado				
18 Me siento satisfecho				
19 Me siento alegre				
20 En este momento me siento bien				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021

TABLA 3

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospitalización del Hospital San José de Chíncha 2021</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospitalización del Hospital San José de Chíncha 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H: Si existe relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital San José de Chíncha 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital San José de Chíncha 2021.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Información sobre la preparación prequirúrgico</p> <p>Información sobre la intervención quirúrgica</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>La investigación aplicada se caracteriza por el intento de aplicar o utilizar los conocimientos adquiridos al mismo tiempo que otros conocimientos después de haber realizado y sistematizado las actividades de investigación. El uso del conocimiento y la investigación conduce a una forma</p>

Problemas específicos:	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021?	Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre la preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha – 2021.	H1.- Si existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.	Información sobre la anestesia en la intervención	coherente, organizada y sistemática de comprender los hechos.
¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021?	Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha – 2021.	Ho1.- No existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la preparación prequirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.	Información sobre la recuperación quirúrgica	Método y diseño de la investigación
¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el	Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio	H2.- Si existe entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.	Variable 2 GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO	Descriptivo- correlativo y de corte Transversal
		Ho2.- No existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José	Dimensiones: Síntomas positivos Síntomas negativos	Población Muestra El tamaño de la muestra es la totalidad de la población de adultos con indicación de intervención quirúrgica programada, que es de 80 pacientes.

<p>paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021?</p>	<p>de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha – 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha – 2021.</p>	<p>de Chíncha -2021.</p> <p>H3.- Si existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.</p> <p>Ho3.- No existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre la anestesia en la intervención y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.</p> <p>H4.- Si existe relación entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.</p> <p>Ho4.- No existe entre la dimensión de nivel de información sobre recuperación quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital San José de Chíncha -2021.</p>		
--	---	---	--	--

Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: NIVEL DE INFORMACION DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Definición Operacional: El nivel de información es la herramienta de medición que nos ayudara a reconocer conjuntos de datos organizados y generar mensajes que pueden cambiar el estado o el nivel de conocimiento de los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía, del Hospital San José de Chincha, el cual se realizara mediante un cuestionario que consta de 8 items (24).

TABLA 4

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor final
<p>Información sobre la preparación prequirúrgico</p> <p>Información sobre la intervención quirúrgica</p> <p>Información sobre la anestesia en la intervención</p> <p>Información sobre recuperación quirúrgica</p>	<p>1. ¿Le han informado sobre los cuidados de enfermería sobre la preparación física (rasurado, enema, ayuno)</p> <p>2. ¿Le han informado sobre el uso de algunos medicamentos preoperatorios?</p> <p>3.- ¿Le han informado sobre la autorización para su operación? (Consentimiento informado)</p> <p>4.- ¿Le han informado sobre el tipo de intervención quirúrgica?</p> <p>5.- ¿Le han informado acerca de la suspensión de algunos medicamentos pre y post operatorio?</p> <p>6. ¿Le han informado sobre la anestesia que va a recibir?</p> <p>7. ¿Le han informado sobre los mecanismos de acción y los efectos de la anestesia que utilizaran?</p> <p>8. ¿Le han informado sobre cuidados del post operatorio (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)?</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>NIVEL DE INFORMACIÓN BAJO: 0 – 4 puntos.</p> <p>NIVEL DE INFORMACIÓN ALTO: 05 – 08 puntos.</p>

Variable 2: GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO

Definición Operacional: La magnitud de los síntomas de ansiedad se determinó mediante la Escala de ansiedad de Spillberger en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía del Hospital San José de Chíncha. Dicha escala consta de 20 ítems y se encuentra dividido en 2 dimensiones.

Matriz operacional de la variable 2

TABLA 5

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
SINTOMAS POSITIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Me siento calmado• Me siento seguro• Me siento cómodo (estoy a gusto)• Me siento descansado• Me siento confortable• Tengo confianza en mí mismo• Estoy relajado• Me siento satisfecho• Me siento alegre• En este momento me siento bien	Ordinal	ANSIEDAD BAJA (≤ 30) ANSIEDAD MODERADA (30-44) ANSIEDAD ALTA (> 45)

SINTOMAS NEGATIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Estoy tenso• Estoy contrariado (molesto)• Me siento alterado• Estoy preocupado por posibles desgracias futuras• Me siento angustiado• Me siento nervioso• Estoy desasosegado(inquieto)• Me siento muy atado (como oprimido)• Me encuentro muy triste• Me siento aturdido y sobre excitado		
--------------------	--	--	--

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Magallanes Ludeña Patricia

Título : “Nivel de información sobre el tratamiento quirúrgico y grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía, del hospital san José de Chíncha – 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado “Nivel de información sobre tratamiento Quirúrgico y Grado de Ansiedad en el Paciente Preoperatorio del Servicio de Cirugía, del Hospital San José de Chíncha – 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Patricia Magallanes Ludeña. La finalidad de este estudio es: Establecer la correlación el Nivel de información sobre Proceso Quirúrgico y Grado de Ansiedad en el Paciente Preoperatorio del Servicio de Cirugía, del Hospital San José de Chíncha – 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente

Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta

Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y anonimato

Riesgos: No, solo se le solicitara que responda el cuestionario. La participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Se beneficiarás de saber los resultados del estudio por los medios más apropiados (individualmente o en grupo) que pueden ser de gran beneficio para su quehacer diario.

Costos e incentivos

No se pagará nada por la participación. Asimismo, no recibirá ningún beneficio económico o médico a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Se registrará la información por código, no por nombres. Si los resultados de esta encuesta se hacen públicos, no se mostrará información de identificación. Su archivo no será visible para nadie fuera del estudio

Derechos del participante:

Si se siente incómodo al completar el cuestionario, puede salir del cuestionario o retirarse de la encuesta sin prejuicios. En caso de duda o malestar, no dude en ponerse en contacto con el personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en este estudio. Entiendo lo que pasa cuando participo en un proyecto. También entiendo que, incluso al estar de acuerdo, puede optar por no participar y retirarse del estudio en cualquier momento. Recibirá una copia firmada de este acuerdo.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

