



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE ANSIEDAD DEL
PACIENTE PRE OPERATORIO EN CIRUGÍA MENOR DE UN
HOSPITAL NACIONAL, LIMA - 2022”**

**TRABAJO ACADEMIO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

**ROSAS TORRES, BEATRIZ FELICITA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8586-1525**

ASESOR:

**DR. MOLINA TORRES, JOSÉ GREGORIO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3539-7517**

LIMA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente proyecto de tesis está dedicado a Dios por brindarme salud y fuerzas para continuar; lo cual me permitió concluir mi carrera profesional. Asimismo, se lo dedico a mi esposo e hijos quienes con su apoyo moral me permitieron terminar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios permitirme culminar mi etapa estudiantil y poder iniciar mi vida profesional, de la misma manera a mi esposo e hijos a quienes vivo eternamente agradecido por el apoyo moral, emocional para la conclusión de mis objetivos

ASESOR:

DR. MOLINA TORRES, JOSÉ GREGORIO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3539-7517

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problemas Específicos.....	3
1.3 Objetivos de investigación.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Recursos.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1 Hipótesis general.....	21
2.3.2 Hipótesis nula.....	21

2.3.3 Hipótesis específicas.....	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de investigación.....	23
3.2 Enfoque de investigación.....	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Diseño de investigación.....	24
3.5 Población, muestra y muestreo.....	24
3.6 Variables y Operacionalización.....	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	29
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9 Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1 Cronograma de actividad.....	32
4.2 Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS.....	34
6. ANEXOS.....	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2: Instrumentos.....	44
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	47
Anexo 4: Validez del instrumento.....	49
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento.....	51
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin.....	52

RESUMEN

Objetivo: El propósito del presente estudio es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de lima-2022, dando la percepción de peligro o amenaza siempre es un mecanismo de defensa del cuerpo para su protección; sin embargo, ante la presencia de diversas patologías que solo tienen solución por vía quirúrgica, es necesario poder controlar esta percepción para así lograr un tratamiento curativo de los pacientes. **Metodología:** La metodología del actual proyecto de investigación es hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, no experimental, descriptivo correlacional. Se incluirán a un total de 130 pacientes preoperatorios que es la población total, sin embargo, se necesitara una muestra significativa de 73 pacientes. **Conclusión:** Los pacientes en su mayoría cursaron con un bajo nivel de conocimiento sobre la información preoperatoria; asimismo, una gran cantidad de pacientes refiere un grado moderado de ansiedad, y estos datos se pudieron recolectar a partir del cuestionario IDARE-I el cual evalúa la ansiedad de rasgo-estado propuesta por Spielberger. Se consideraron todos los principios éticos durante el proceso de recolección de datos y en su análisis.

Palabras clave: Conocimiento, Ansiedad, Paciente, Preoperatorio.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and degree of anxiety of the preoperative patient in minor surgery of a national hospital in Lima-2022, giving the perception of danger or threat is always a defense mechanism of the body to your protection; however, in the presence of various pathologies that can only be solved by surgery, it is necessary to be able to control this perception in order to achieve a curative treatment for patients. **Methodology:** The methodology of the current research project is hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, non-experimental, descriptive correlational. A total of 130 preoperative patients will be included, which is the total population; however, a significant sample of 73 patients will be needed. **Conclusion:** Most of the patients attended with a low level of knowledge about preoperative information; likewise, a large number of patients report a moderate degree of anxiety, and these data could be collected from the IDARE-I questionnaire, which assesses trait-state anxiety proposed by Spielberger. All ethical principles were considered during the data collection process and in its analysis.

Keywords: Knowledge, Anxiety, Patient, Preoperative

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

La ansiedad tiene un proceso reactivo emocional que se presenta ante la percepción de una amenaza o peligro el cual está caracterizado debido a que es activador, anticipatorio y de facilitación en respuesta del individuo, logrando interferir en la capacidad para la superación de dificultades, entornos y situaciones cuando la ansiedad es persistente y elevado. Asimismo, la incertidumbre crea ansiedad, pudiendo reducir la capacidad de la persona al afrontarse y adaptarse(1).

En este mismo contexto, el paciente cursa alteraciones físicas, psicológicas cuando ante un evento quirúrgico el cual afecta el proceso recuperativo del mismo, y a su vez incrementa la estancia en el hospital(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS); define a la salud como el completo bienestar físico, social y mental; y no solo la falta de patologías y adicciones, además, la salud mental se ha definido como aquel estado de conciencia de su propias capacidad ,para lograr afrontarse a las tensiones de la vida, también el poder desempeñar un trabajo productivamente y fructíferamente, siendo capaz de contribuir a la comunidad(3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el periodo 2015 el 3.6% de la población mundial curso con algún grado de ansiedad(4).

A nivel mundial, la cantidad de cirugías se ha incrementado a casi más de 4 millones de pacientes al año; entre los cuales el 50 y 75% de ellos cursa con algún nivel de ansiedad antes del acto quirúrgico. Actualmente, la ansiedad se considera un problema sanitario de ámbito público,

cursando con una prevalencia del 10%; complicando así la labor del personal sanitario en el campo de la recuperación del paciente con respecto al tratamiento que se emplea(5).

En nuestro país, existieron diferencias altamente significativas entre la presencia y nivel de ansiedad antes de la cirugía como después de la misma, en este sentido el 75% de los pacientes en un grupo experimental cursaron con ansiedad moderada a intensa los cuales con la intervención del enfermero, el paciente volvió a su estado de ansiedad normal a leve en el 95%(6).

En Lima, el estudio realizado por Ferrel, demostró que el 87% cursaron con ansiedad media, 10% alto, y solo el 3% bajo; en cuanto a las dimensiones de síntomas negativos, se obtuvo que el 77% tuvo ansiedad media, 15% nivel medio y el 8% era alto; sin embargo, en cuanto a los síntomas positivos, 5% tuvo nivel alto, 13% nivel medio y el 82% nivel bajo. Concluyendo, que la ansiedad cursa con un nivel medio entre los pacientes en el área pre quirúrgica del servicio Quirúrgico del Hospital de Huaycán(7).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el 2019 intervino en cirugía menor a un total de 315 pacientes (71 hospitalizados y 244 ambulatorios) mensualmente; siendo estos programados entre las diversas especialidades con las que cuenta como Cabeza y cuello, oftalmología, ginecología, odontología, tórax, urología, entre otros(8).

Los pacientes muestran su ansiedad empleando frases que expresan nerviosismo, miedo y escalofríos; sin embargo, los que se encargan de preparar psicológica y físicamente al paciente son los enfermeros. Durante la interacción con los pacientes, en algunos momentos mencionan que los profesionales no les mencionan ni dicen nada con respecto a la cirugía; asimismo, algunos pacientes cursan con temblores en las manos, palpitaciones e inclusive se pueden encontrar sollozando.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación que existe de la dimensión conoce del nivel de conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión no conoce del nivel conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos positivos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos negativos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar la relación que existe de la dimensión conoce del nivel de conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022

- Identificar la relación de la dimensión no conoce del nivel conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos positivos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos negativos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 TEÓRICA

Ante una intervención quirúrgica, el trastorno ansioso cursa como un problema de salud es por eso que la sala de pre operatorio constituye en evento estresante para el paciente y se encuentra dependiente del sexo, edad, el nivel socioeconómico, cirugía y ocupación. Por lo cual Callista Roy las personas se adaptan a los cambios de un proceso de aprendizaje de pensamientos y sentimientos que está afrontando en ese momento cada paciente (9).

Asimismo, se debe de tener en cuenta la presencia de riesgos asociados son modificables, mediante el cual se puede aplicar el consentimiento informado que es una obligación del profesional sanitario; además se debe de conocer el nivel de instrucción para así tomar una medida oportuna.

Toda la información obtenida nos ayudara a mejorar la recuperación postoperatoria, los niveles de satisfacción, disminución de costo sanitario y liberación de activos; permitiendo mejorar la eficiencia e incrementar el número de atenciones (10).

1.4.2 METODOLOGÍA

El método científico es hipotético- deductivo, al ser un estudio en el cual se cuantifican, es aplicada los resultados, además de diseño no experimental, con un nivel metodológico descriptivo y correlacional

Nos permitirá poder recoger información y medirla adecuadamente, a su vez es prospectivo ya que la información que se obtendrá será conforme va ocurriendo el hecho a estudiarse. En este ámbito, la investigación nos mostrara resultados que nos identificaran los factores que incrementan la probabilidad de desarrollo de ansiedad previo al proceso quirúrgico. Para el nivel de conocimiento se empleará el instrumento APAIS (Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) elaborado por Moerman et al. (11); para la medición de ansiedad se empleará el instrumento IDARE-I elaborado por Spielberger et al. (12).

1.4.3 PRÁCTICA

Los resultados de este estudio, servirán como marco de referencia para la realización de investigaciones futuras y poder así crear un nuevo instrumento para el manejo de la ansiedad antes y después de la cirugía.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. TEMPORAL

El presente estudio de investigación se realizará en el periodo de los meses de julio a agosto del presente año.

1.5.2. ESPACIAL

El estudio de investigación de realizar en los pacientes pre quirúrgicos que van a ingresar al quirófano para ser operados de diferentes procedimientos mama, cabeza y cuello, ginecología, colocación de catéter central, los cuales se realizara en la cirugía menor del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas.

1.5.3. RECURSOS

El empleo de recursos será lograr la resolución de esta investigación, el acceso a las bibliografías pertinentes de dicha información, se tendrá facilidades al ingreso al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas antes mencionado será obtener información de la población 130 pacientes y es factible por el tiempo que demandara elaborar el proyecto de investigación al contar con un asesor.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Melchor (13) de Brasil, realizó un estudio como el objetivo “Estimar la prevalencia de la ansiedad y los predicadores de ansiedad moderada y grave en el periodo preoperatorio de cirugía electiva “empleando la metodología que se empleó fue transversal analítico; incluyéndose una muestra de 200 pacientes. Entre los resultados, la prevalencia de ansiedad preoperatoria es del 53%, entre los cuales el 33% curso con una ansiedad moderada a grave; asimismo, se encontraron que el género, ocupación y el miedo a la anestesia son predictores, sin embargo, el miedo a ser evaluado por separado demostró la presencia de asociación significativa entre la ansiedad de nivel moderado a grave. Se concluyó que el perfil del paciente con nivel moderado y grave se asoció al sexo masculino y al grupo etario entre 50 y 69 años de edad.

En este contexto, la ansiedad es una patología que se encuentra dependiente del género, la ocupación, y el miedo a la anestesia; tal como se ha demostrado en el estudio anterior, el cual lo define como predictores. Asimismo, se le debe de tener mejores estrategias de manejo en aquellos que son varones, y más si pertenecen al grupo etario entre 50 y 69 años de edad.

Medina y Garzón(5) de Colombia, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la efectividad de una intervención de enfermería basada en la entrevista motivacional para disminuir la ansiedad preoperatorio en pacientes programados para la cirugía de remplazo de rodillo” se realizó un ensayo clínico aleatorizado y controlado de prevención, en tal sentido se incluyeron a 56 pacientes que se programaron para reemplazo de rodilla, quienes fueron agrupados

en intervención (n=28) y control (n=28). El instrumento que se empleo fue APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale), reportando resultados 19.76 era la media de ansiedad pre intervención en el grupo de casos y 22.02 en el grupo control. En el caso postquirúrgico el nivel del estado ansioso fue inferior en el grupo intervenido que en grupo control; concluyéndose que la intervención de enfermería es importante para reducir la ansiedad preoperatoria.

Se ha demostrado que el APAIS es un instrumento de medición de la ansiedad muy útil actualmente, determinarlos niveles de ansiedad del paciente, sin embargo, se ha observado que la ansiedad en el prequirúrgico se ve disminuido ante la presencia de intervención de enfermería.

Piñón (14) de Cuba, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de ansiedad pre operatorio en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca tratados en el Hospital general Docente “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey empleó una metodología que empleo fue descriptivo transversal, para lo cual se incluyeron a un total de 100 pacientes que eran electivos para cirugía cardiaca, predominando los adultos jóvenes y el sexo femenino. El nivel de la ansiedad entre los participantes de acuerdo a la escala de Ámsterdam es moderado, concluyendo que la indicación de cirugía cursa con niveles de ansiedad moderada, llegando a su máxima intensidad el día operatorio.

Es importante tener en cuenta que las patologías quirúrgicas siempre cursan con un grado de temor a la posibilidad de falla de estas, sin embargo, estas se incrementan y se ha crecentan conforme se acerca el momento de la cirugía. Por tal motivo es importante informar adecuadamente al paciente sobre el proceso quirúrgico para así dilucidar todas sus dudas al respecto.

Gaona(15) de Ecuador, en su estudio de investigación fue como objetivo “Determinar el

nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en el área de cirugía del Hospital Isidro”, empleó una metodología que fue descriptivo, observacional, de campo y se incluyeron a setenta y cinco pacientes, empleándose la escala de ansiedad de Hamilton. Entre los resultados se reportó que el 50% curso con ansiedad leve, la tercera parte con ansiedad moderada; concluyéndose que existe un elevado porcentaje de pacientes preoperatorios que cursaron con tensiones musculares leves, alteraciones respiratorias, cardiovasculares y genitourinarias.

Los cuadros ansiosos se presentan en diversos grados entre los pacientes, sin embargo, estos cuadros pueden pasar de ser leves a moderados o severos. En este sentido, las alteraciones somáticas pueden afectar varios sistemas, por tal motivo la intervención del personal sanitario en el preoperatorio es fundamental.

A Nivel Nacional

Seminario (16) de Chimbote, en su estudio de investigación fue como objetivo “Determinar la asociación que existe entre el grado de ansiedad y el nivel de información en el usuario hospitalizados en fase pre operatorio en el servicio de cirugía, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón” se aplicó una metodología descriptiva y transversal en un total de 48 pacientes que se encontraban hospitalizados con un grado de ansiedad leve el 40%, ansiedad moderada el 60%. Se concluyó que el mayor porcentaje de afectación de ansiedad fue moderado a severo, no se hallaron niveles de ansiedad severa ni máximo.

Lo cuadros quirúrgicos son factores predisponentes del nivel de ansiedad oscilando entre cuadros ansiosos leves a moderados, sin embargo, su inadecuado manejo por parte del paciente de estos cuadros puede generar complicaciones mayores, asimismo, los cuadros quirúrgicos de mayor tiempo son los que pueden generar un mayor nivel de ansiedad.

Pérez (17) de Lima, en el estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y los factores personales “, cuya metodología que utilizo fue cuantitativa, descriptiva-correlacional, no experimental, de corte transversal en un total de 77 pacientes los cuales fueron escogido mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple; hallándose que 61% tenía ansiedad leve, moderada en el 24.7%, 14.3% ansiedad intensa. Concluyendo que hay asociación estadística entre los factores personales y el grado de ansiedad, sin embargo, no existió asociación con respecto a la edad, estado civil y sexo.

Las causas personales son factores importantes en el proceso de intervenciones quirúrgicas debido a que la presencia de cualquier alteración de la estabilidad personal y emocional del paciente puede generar un nivel ansioso mucho mayor; sin embargo, no se encontró asociación con respecto al estado civil, edad o sexo, a diferencia de otros estudios.

Sauñi(18) de Lima, en el estudio de investigación fue como objetivo “Analizar la intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico “empleó una metodología descriptiva, basada en una revisión bibliográfica que incluyeron a 20 artículos con una vigencia inferior a 5 años, siendo el 30% de los estudios realizados en España, 15% realizados en China, 10% llevados a cabo en Turquía, y 5% entre Argentina, Alemania, Estados Unidos, Colombia, Irán, Grecia, Perú, México y Venezuela. La totalidad de artículos que se revisaron fueron cuantitativos y se encontraron en buscadores científicos como Lipec, Scielo y Latindex. Entre los resultados se encontró que la intervención de la enfermera especialista, mostro una reducción de ansiedad del paciente un 55%, la enseñanza individual lo disminuyó en un 25%, y solo en un 10% en aplicación de programas educativos. Se concluyó que la visita preoperatoria y la enseñanza individual generan una reducción de niveles de ansiedad del paciente preoperatorio; y los métodos más utilizados son el programa educativo, la comunicación, educación y la estrategia

educativa paciente-familia.

La enseñanza por parte del personal de enfermería es de suma importancia en la evaluación del manejo de la ansiedad, es más esto ha demostrado que estos procesos educativos disminuyen significativamente el nivel de ansiedad de los pacientes que se serán intervenidos quirúrgicamente, por tal motivo es importante la difusión de este procedimiento.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

2.2.1.1. Definición

La ansiedad es considerada una anticipación al daño o una desgracia futura, este se ve acompañado por un sentimiento desagradable asociado o no a síntomas somáticos de tensión (19,20). Sin embargo, la ansiedad no es siempre patológico, en algunos casos se presenta como una emoción frecuente el cual se asocia ira, tristeza, miedo o felicidad; así como se relaciona con la idea de supervivencia (21).

Según Alonso J; la ansiedad lo considera como un sentimiento desagradable y difuso, el cual es capaz de mimetizar sintomatología tanto física como conductual (22,23).

Por el contrario, se lo definió como una sensación normal que se presenta en situaciones de peligro o preocupación, pero cuando esta ansiedad es muy elevada y al presentarse sin razón alguna o se muestre una actividad muy tensa, es preocupante (24).

Según Baeza C, la ansiedad se manifiesta con un sistema de alerta que emite el organismo ante la presencia de situaciones de amenaza que se encuentran ligados a la percepción de reacción ante el evento, además de activar y advertir a nuestro organismo para poder defenderse y protegerse ante la amenazas reales o potenciales(25).

Por consiguiente, la OMS, en el año 2016 define como un sentimiento o emoción que emite aprensión, temor, y desastre inminente; pero no son incapacitantes como lo es el trastorno de ansiedad (24).

2.2.1.2. Síntomas

Síntomas cardiocirculatorios

- Palpitaciones
- Taquicardia
- Tristeza

Síntomas gastrointestinales

- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Meteorismos

Síntomas musculares

- Debilidad
- Lumbalgias

Síntomas respiratorios

- Dificultad de respirar
- Hiperventilación
- Tos nerviosa

Síntomas genitourinarios

- Disuria
- Poliaquiuria

- Trastornos de la función sexual
- Síntomas neurológicos
- Cefalea
- Parestesia
- Temblor (26).

Síntomas de la ansiedad en los pacientes

De acuerdo a Giacamantone en el año 1994 menciono que existen dos tipos de síntomas:

1. Síntomas negativos: son aquellos síntomas que cursan en el paciente los cuales están los temores fuertes frente a un acto operatorio, sensación de intensa o leve incomodidad que no tienen origen conocido con respecto al pronóstico quirúrgico.

2. Síntomas positivos: son aquellos síntomas que se manifiestan como resultados a las estrategias de enfermería donde sirven para la disminución del grado ansioso, incluyendo educado en su salud, basándolos en acciones de apoyo y a una educación quien será sometido al acto operatorio, con la finalidad de fomentar la salud antes y después del proceso operatorio(27).

2.2.1.3 Clasificaciones

La clasificación de acuerdo a Delgadillo en el año 2016, lo dividió en:

1. Ansiedad no clínica, el cual se subdivide en:

a. Ansiedad de rasgo. - Se considera a la condición que influencia el acto conductual de la persona, en otras versiones, la intensidad en los resultados se basa en la personalidad y características de la persona.

b. Ansiedad estado. - Es la reacción puntual que se presenta en una situación estresante, la cual cursa con una duración limitada y una intensidad variable. En general tienen

características desagradables y perturban la vida diaria de la persona.

2. Ansiedad clínica o patológica, el cual se caracteriza por cuadros sintomáticos que cursan con consecuencias no agradables y negativas para la persona, entre los que se incluyen al estrés postraumático, pánico, fobias, trastornos obsesivos compulsivos, etc.(28,29).

2.2.1.4. Niveles de la ansiedad.

Según la investigación realizada por Torres en el año 2015, existen 3 niveles, los cuales se detallan a continuación:

- **Nivel cognitivo:** Incluye que todos los sentimientos y pensamientos aparecen durante el estado ansioso, es decir, que la persona cursa con inseguridad, temor, dificultad en la concentración, preocupación, pensamiento negativo, falta de decisión, sentirse inútil, desorganización, pérdida de control y se puede acompañar con dificultad para razonar con claridad.
- **Nivel fisiológico:** Se incrementa la actividad del sistema nervioso simpático, el cual se caracteriza por la presencia de 13 síntomas cardiovasculares, que incluye el incremento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, palpitaciones, accesos de calor, entre otros.
- **Nivel conductual:** Entre las manifestaciones de este tipo se encuentra temblor, tartamudeo, gesticulación, paralización, movimientos repetitivos de una parte del cuerpo, tartamudeo, fácil de sollozar, evitación y huida del problemas situacional (24).

2.2.1.5. Factores

Existen factores activadores, los cuales son situaciones y circunstancias que probablemente activen los sistema de alerta de nuestro organismo, entre los cuales están el tipo de cirugía, cirugías

anteriores, anestesia, e información que han recibido (25).

El tiempo que dura el periodo prequirúrgico, los antecedentes de la persona y sus familiares con respecto a las cirugías, y la capacidad subjetiva del paciente todos son vital para confrontar con la ansiedad (24).

Entre los factores predisponentes de la ansiedad se presentan al ingreso del hospital, con una sensación de angustia, por el evento que está pasando, el cual es el estar enfermo, y se incrementa más aun cuando se informa sobre el proceso quirúrgico al cual se le someterá(24).

Entre estos factores se incluyen también los biológicos, hereditarios, los cuales provocan un incremento de vulnerabilidad para el desarrollo de la ansiedad, además se incluyen la edad, estado civil, genero, idioma, nivel educativo, procedente y religión (25).

Además, la influencia de diversos factores en el incremento de la ansiedad, sin embargo, estos se pueden medir mediante entrevista estructurada el cual fue realizado mediante la teoría de Baeza(25).

2.2.1.6. Causas

Las drogas alucinógenas y medicinales pueden conducir a que cursen con sintomatología ansiosa, ya sea a causa de efectos adversos y por abstinencia por consumo de drogas. Asimismo, se incluyen otros elementos como la cafeína, nicotina, además de medicamentos como descongestionante, broncodilatadores, antidepresivos, entre otras (28).

2.2.1.7. Tratamiento

El tratamiento es variado con diverso nivel de efectividad para personas que cursan con cuadros ansiosos y ataques de pánico, los que incluyen son:

- Fármacos ansiolíticos.
- Psicoterapia cognitivo-conductual: se dirige por un profesional de Psicología.

- Reducción de estrés: Se incluyen técnicas para manejo de respiración, manejo del tiempo, yoga y otras terapias.
- Cambios en la alimentación: se debe eliminar el consumo de café, los estimulantes, azúcar, chocolate, alcohol, tabaco, analgésicos, y drogas.
- En la investigación muestra que las mujeres tienen una versión diferente del gen que produce esta enzima y, por lo tanto, es más probable que estén ansiosas (22).

2.2.2.1. Ansiedad y acto anestésico-quirúrgico

Durante el procedimiento quirúrgico se considera que es el factor más determinante durante la generación de la ansiedad, por tal motivo, la atención debe de estar enfocada en disminuir este nivel de ansiedad con una implementación de cuidados hospitalarios, la visita pre anestesia con calidad, consiguiendo disminuir la ansiedad, por ende se expresa en menor morbilidad, reducción de costos en estadías hospitalarias y mejora en la calidad de atención (23,24).

En tal sentido, los pacientes expresan angustia y temores que se asocian a la anestesia, en tal sentido, el paciente presenta ansiedad donde es un proceso espiritual y físico que se inicia con una sensación inmediata de peligro y es caracterizado por un miedo, el cual se traduce en inquietud al pánico (28).

2.2.2.2. Ansiedad preoperatoria

Conocer el nivel de ansiedad durante el proceso preoperatorio el cual es importante y debes servir de screening (22).

En tal motivo, la ansiedad preoperatoria es una ansiedad de tipo estado, el cual es una condición emotiva transitoria que se experimenta. Por otra parte, se describe como un proceso desagradable o estresante debido por la preocupación de la patología, hospitalización, cirugía y

anestesia, o por no conocer (26, 27,30).

La etapa previa a la intervención quirúrgica, es el preoperatorio; es esta fase es en la cual el profesional de enfermería es quien identifica las necesidades en el ámbito espiritual, psicosocial, fisiológico, con el fin de llevar acciones que permiten absolveré los problemas que se plantean con los pacientes, mediante ayuda individualizada y su posterior culminación en el área de cirugía (24,25).

La García M en el año 2013, los pacientes que ingresan a cirugía pasan por una serie de pruebas antes de la cirugía, como examen físico, de imágenes, pruebas de laboratorios, para la evitación de complicaciones (24).

2.2.2.3. Cirugía menor.

El tiempo para la recuperación es corto para el retorno rápido a la actividad normal, sin embargo, estas cirugías no necesitan hospitalización. Por ende, se constituye la presencia de una amenaza real o potencial que puede dañar la integridad del paciente, por tal motivo puede producir reacciones estresantes (22).

La cirugía cursa con 3 etapas, pre, intra y postoperatoria, y la primera etapa es la más importante que cursa con una evaluación global para la disminución de riesgo de ansiedad, tanto entre fase diagnóstica y preparación (26).

2.2.3. Grado de ansiedad

2.2.3.1 Definición

Según Grados en el año 2014 define como la magnitud que evoca un miedo en la usuaria ante la presencia de un procedimiento inminente, el cual lo toma como una amenaza potencial o real.

2.2.3.2. Tipos de ansiedad

De acuerdo a Reyes en el año 2017 afirma que la ansiedad pasa de un estado simple a un estado complejo, que es:

- **La Ansiedad leve**, se considera a aquel estado que cursa con pesadumbre ante las eventualidades que pueden llegar a mermar la satisfacción de la persona, interrumpe la capacidad de percibir, aprender y reaccionar.
- **Ansiedad moderada**: es el incremento de un estado excitatorio y/o de alerta que cursa la persona expresándolo como una sensación de nerviosismo, tensión, o preocupación, disminuyendo la capacidad de percepción.
- **Ansiedad severa**, estado de percepción disminuido inhabilitando a un ser humano en la capacidad de enfocarse en el medio en el que lo rodea.
- **Ansiedad máxima**, nivel máximo que ocasiona pérdida completa del control en la persona.

El nivel de ansiedad durante el periodo prequirúrgico debe de ser evaluado y valorado por el personal de enfermería, permitiendo buscar alternativas sobre soporte asistencial y emocional para tolerar mejor el proceso quirúrgico, reduciendo el riesgo de afectación psicosocial. De manera ideal es la valoración preoperatoria, y mediante el empleo de estrategias aliviar o reducir la ansiedad, siendo una alternativa correcta para el usuario (16, 31,32)

2.2.4. Conocimiento.

2.2.4.1 Definición conceptual

El proceso del conocimiento implica el empleo de dos realidades, el sujeto cognoscente y el objeto conocido, que se posee en cierta forma dentro del sujeto cognoscente. Además, el pensamiento es un conocimiento del intelecto, mediante el cual el conocimiento atraviesa las áreas diversas de la realidad para lograr tomar posesión de esta. Asimismo, la realidad cursa con niveles

diferentes, al igual que estructuras diversas que conforman su constitución (33).

2.2.4.2. Tipos de conocimiento

Se considera al conjunto de conceptos, ideas, o enunciados que pueden ser ordenados, claros, y precisos; entre los cuales se clasifica en:

Conocimiento científico. Se considera al conocimiento que tiene contenido sistemático, objetivo, analítico y puede ser verificado mediante la experiencia.

Conocimiento vulgar. Se considera a todo conocimiento que es ambiguo, no exacto, y que se encuentra limitado a la simple observación (16).

2.2.4.3. Conocimiento de los pacientes.

Se define a la percepción que puede obtener el sujeto mediante los sentidos, determinando que puede conocer o puede ser conocido. El nivel de conocimiento se refiere según la información que tenga la persona sobre el proceso quirúrgico, tipo de cirugía, anestesia que se empleara, evaluación, y los cuidados pre o post quirúrgicos (34).

El conocimiento se basa en el razonamiento deductivo moderno, como bien se estipulo en la antigua Grecia a cargo del filósofo Aristóteles que fue quien lo propuso; posteriormente el conocimiento como tal se basó en diversas definiciones, sin embargo, se ha llegado a estandarizar que el conocimiento es una definición que se evalúa en base a ejemplo y contraejemplos que se comparan en condiciones necesarias y suficientes que componen la definición. Por otra parte, la circularidad de la definición no nos permite lograr una propuesta como tal, es entonces que el conocimiento se terminó por definir como aquel nivel y cantidad de definiciones que una persona puede conocer o saber en base a las cosas en general(35).

En cierto sentido, el conocimiento también se define como una forma especial de competencia, es decir saber cómo hacer algo también es conocer, por ende, también es una

competencia. En este contexto, el conocer es algún tipo especial de competencia el cual es obtenido mediante el aprendizaje; asimismo, el conocimiento se asocia a estar familiarizado con algo o alguien el cual ha desarrollado una competencia especial para poder orientarse tanto geográficamente como social(36).

En otro sentido, el saber se define como el hecho de reconocer algo como verdadero, es decir que la información es correcta sobre algo dado en el mundo. Además, al hablar de conocimiento también usamos el término información, el cual es la característica del conocimiento, en otras palabras involucra el uso adecuado de información (37).

En cuanto al cuidado de enfermería, se basa en la teoría de Hildegart Peplau y su modelo de interrelación que se subdivide en cuatro fases que son las siguientes:

- 1.- Orientación:** el paciente se encuentra en busca de solventar sus dificultades y para tal logro es necesario de ayuda, y en ese sentido la enfermera es quien valora el estado de la persona
- 2.- La identificación:** la situación está más claro por parte del paciente, debido a que ya identifica la necesidad de asistir y se muestra receptivo a los pacientes que le brindan ayuda. En este momento, el enfermero realiza un diagnóstico situacional y plantea un plan de estudios.
- 3.- Aprovechamiento:** En esta fase el paciente emplea el servicio que le ofrece el personal de enfermería y trata de obtener el máximo provecho de ellos; y por tal motivo que el enfermero puede aplicar el plan de cuidados, y ayuda a madurar a la persona y a sí mismo.
- 4.- Resolución:** en este ámbito el paciente ya se vuelve al proceso de independencia, y el profesional de enfermería evalúa el crecimiento que ha ocurrido en el mismo y en el

paciente (38,39).

Según Callista Roy el nivel de adaptación es un proceso vital que puede afectar al sistema adaptativo del ser humano, para poder lograr con efectividad a situaciones que se presenten como la estimulación focal y se presentan con diferente estímulo, todo dependerá de la estructura del sistema organizacionales y cognitivo que conforman los mecanismos humanos (9).

Para Callista Roy, durante la etapa de adaptación este es el primer contacto que siente el paciente en preoperatorio, durante la permanencia hospitalaria se brindará diferentes tipos de estímulos, conocimientos, información de la cirugía, el tipo de anestesia, tratamiento quirúrgico, procedimientos administrativos y los cuidados pre y post operatorios donde habrá un cambio de adaptación (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente de preoperatorio en cirugía menor en un hospital nacional de Lima-2022.

2.3.2. HIPÓTESIS NULA

Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente de preoperatorio en cirugía menor en un hospital de Lima-2022.

2.3.3. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

- Existe relación significativa entre la dimensión conoce del nivel de conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022
- Existe relación significativa entre la dimensión no conoce del nivel conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos positivos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos negativos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleara en el presente proyecto es de tipo hipotético-deductivo, es decir, que se basara en situaciones reales, en las cuales se buscara demostrar si son verdaderas o falsas; y tienen posibilidad de comprobación por medio de empleo de datos. Además, las explicaciones, variables y términos empleados son concretos, comprensibles y precisos (41).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se empleara en el presente estudio será cuantitativo, para lo cual es necesario la medición y la estimación de la magnitud del fenómeno o problemas de estudio; asimismo, se busca contribuir con la resolución del problema, para la aprobación de una teoría o inclusive se aporta evidencia empírica que la favorezca, y debe ser expresada claro, medible, realista, específico y apropiado (41).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada es el que tiene un objetivo concreto para la resolución de los problemas prácticos y concretos, es decir, que permite la solución de los problemas reales. Asimismo, busca en la investigación de tipo básica para poder conseguir los resultados (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño a emplearse es no experimental, nivel descriptivo y correlacional, el cual nos

permitirá especificar las propiedades, perfiles y características, de las personas, grupos, objetos, entre otros fenómenos que sirvan para el análisis. Además, la correlación tiene como finalidad para saber el grado y relación entre las variables que se incluyeron en el estudio (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población, estará conformada por 130 pacientes prequirúrgico, que se encontrarán en el área de cirugía, han sido obtenidos por el libro de registros de ingresos que se han atendido en el año 2022. Para el cálculo de tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

Para poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
 q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la población

Donde:

e: nivel de error 10% (0,01)

z = Nivel de confianza: 99% equivale a 2.58

N=Población (130)

n =Tamaño de muestra

Se determinó que el tamaño de la muestra es de 73 pacientes (siendo determinado por el empleo de una fórmula para poblaciones finitas).

Tipo de Muestreo: Probabilístico

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de 18 años.
- Hospitalizado con cirugía programada
- Paciente con resultados negativos PCR
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que acepte voluntariamente participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Paciente menores de edad.
- Las cirugías programadas de emergencia
- Paciente con resultados positivo PCR
- Pacientes que no orientados en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que no acepte voluntariamente participar en el estudio

6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valoración
Nivel de Conocimiento	En el proceso del conocimiento, de la persona que se apropia, del objeto conocido. El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente.	El conocimiento es una definición que se evalúa en base a ejemplo y contraejemplos que se comparan en condiciones necesarias y suficientes que componen la definición.	conoce No conoce	8. Conoce sobre la autorización para su operación (Consentimiento informado). 3. Conoce sobre el tipo de intervención quirúrgica 1. Conoce sobre la anestesia que va a recibir 2. Conoce sobre los mecanismos de acción y los efectos de la anestesia que utilizaran 4. Conoce acerca del uso de algunos medicamentos preoperatorios 5. Conoce acerca de la suspensión de algunos medicamentos pre y posoperatorios 6. Conoce sobre los cuidados de enfermería sobre la preparación física (rasurado, enema, ayuno) 7. Conoce sobre cuidados del post operatorio (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)	Dicotómica Si (1) No (0)	Alto (Conoce): 5-8 puntos Bajo No Conoce): 0-4 puntos
Grado de Ansiedad	La ansiedad es como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable)	Se define como una sensación normal que se presenta en situaciones de peligro o preocupación, pero cuando esta ansiedad es muy elevada y al presentarse	Signos positivos	1. Me siento calmado 2. Me siento seguro 19. Me siento alegre 5. Me siento a gusto 8. Me siento descansado 10. Me siento cómodo 15. Me siento relajado 20. Me siento bien 11. Me siento con confianza en mí. 16. Me siento satisfecho	Ordinal No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	Alto (> = 45) Medio (30-44) Bajo (< = 30)

	y/o de síntomas de somáticos de tensión. La ansiedad no siempre es patológica o mala:	sin razón alguna o se muestra una actividad muy tensa, es preocupante	Signos negativos	3. Estoy tenso 9. Me siento ansioso 7. Estoy alterado por algún posible contratiempo mismo 12. Me siento nervioso 13. Estoy agitado 14. Me siento. a punto de explotar 17. Estoy preocupado 18. Me siento muy excitado y aturdido 4. Estoy contrariado 6. Me siento alterado		
--	--	--	---------------------	---	--	--

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICA

Para las variables incluidas en el presente estudio se le aplicará una encuesta, que será dado mediante un cuestionario que tiene como objetivo recolectar la información para luego ser analizados e interpretar los resultados para poder determinar la correlación de las variables de estudio.

3.7.2. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Variable 1: Instrumento sobre nivel de conocimiento

Para la medición de esta variable se empleará un cuestionario realizado por Moerman y et al., está constituido por 8 ítems, y las respuestas son de tipo dicotómicas (Si/No), además, la calificación se dio a 1 punto por respuesta correcta y cero por incorrecta. Siendo el puntaje máximo 8 puntos, clasificándose en alto (5-8 puntos), y bajo (0-4 puntos), (11).

Variable 2: Instrumento sobre grado de ansiedad

Para la medición de esta variable se empleará el instrumento validado por Spielberger et al; el cual está constituido por 20 ítems, se conoce como IDARE-I, 10 ítems eran preguntas positivas y el resto negativas. La valoración será por medio de escala de Likert de 0 a 4. La fórmula que se empleará nos permitirá determinar el nivel de ansiedad del sujeto (12).

Estado

$$I3+I4+I6+I7+I9+I12+I13+I14+I17+I18=A$$

$$I1+I2+I5+I8+I10+I11+I15+I16+I19+I20=B.$$

$$(A-B) + 50=.$$

La cual se categorizó en el siguiente nivel (escala ordinal):

- ❖ Nivel alto (≥ 45)
- ❖ Nivel medio o moderado (30-44)
- ❖ Nivel bajo (≤ 30).

3.7.3. VALIDACIÓN

Variable 1: El instrumento que se utilizará es un cuestionario que fue realizado por un autor que se basa en los ítems de APAIS (Amsterdam Preoperative. Anxiety and Information Scale) elaborado por Moerman, Van, Miller y Oosting en el año 1996. La validación del instrumento se llevó a cabo por juicio de expertos quienes evaluaron y validaron el contenido (11,21).

Variable 2: el instrumento que se utilizará es Inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger (IDARE-I) elaborado por Spielberger, Gorsuch y Ushene en el año 1966. El IDARE I es un cuestionario que es autoevaluado, validado en Cuba en castellano en el año 1986 por Grau y Martin (12).

3.7.4. CONFIABILIDAD

La confiabilidad de los instrumentos fue a través del empleo del coeficiente KR20, para escala dicotómicas, es decir que para la medición del nivel de conocimiento sobre el tratamiento quirúrgico fue de 0.904; para el caso del cuestionario IDARE-I, se hizo uso del coeficiente alfa de Cronbach, tuvo un valor de 0.764. Para ambos casos el valor obtenido fue superior a 0.690 lo que determina que los instrumentos muestran alta confiabilidad.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para lograr la recolección de datos, se realizaron gestiones con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para lo cual se presentó una carta dirigida a la jefa de enfermería y del servicio de cirugía; posteriormente los meses siguientes se coordinó para poder efectivizar el día exacto para la realización de la aplicación de los estudios.

Los datos recolectados serán codificados y serán digitados para luego ser exportados al programa estadístico SPSS v.25. Para su proceso analítico, en el cual se aplicará la prueba estadística de independencia Chi cuadrado, para poder hallar la relación entre las variables incluidas, el nivel de significancia que se empleará debe ser menor a 0.05.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía:

Se respetarán las normas que se han establecido en el reglamento de ética de la universidad y además los pacientes que se incluyeron que iban a hacer operados en el servicio de cirugía menor, quienes aceptaron de manera voluntaria mediante la aceptación de participación en el estudio, además de firmar el consentimiento para tener constancia de que entienden el proceso de intervención en el presente estudio.

Principio de beneficencia:

El beneficio que obtendrán los participantes es netamente académico, y de conocimiento en base a lo obtenido en el estudio. Además, se basa en la obtención de acción sin dependencia del paciente. Además, la actuación es intencionada, entendido, sin influencia externa, buscando el beneficio de los participantes.

Principio de la no maleficencia:

No se realizarán acciones o procedimientos que puedan poner en peligro al participante cuidado la moral y su integridad física.

Principio de justicia:

Durante la realización de la investigación no se realizarán discriminación entre los participantes, considerando los principios de igualdad y respeto; de igual manera se solventarán todas las dudas de los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

ACTIVIDADES	2022					
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SET
Identificación del problema	X					
Búsqueda bibliográfica	X					
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X					
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación	X					
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la Investigación		X				
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación		X				
Elaboración de la sección material y métodos: población, muestra y muestreo			X			
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos.			X			
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos Bioéticos				X		
Elaboración de la sección material y métodos. Métodos de análisis de información				X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X	
Elaboración de los anexos					X	
Aprobación del proyecto					X	
Trabajo de campo						
Redacción del informe final: versión 1						X
Sustentación de informe final						X

4.2 PRESUPUESTO

MATERIALES	2022				TOTAL
	ABRIL	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
Servicios					
Internet	10	10	10	10	40
Luz	20	30	30	30	110
Material Bibliográfico					
Libros	70	70			140
Otros					
Movilidad	60	30	30	30	150
Refrigerio	60	20			80
Páginas de impresión			30	30	60
Imprevistos		110		110	220
TOTAL	220	270	100	100	1,670

5. REFERENCIAS

1. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*. 2013;22(1-2):60-4.
2. Rosero Patiño TE. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [Ibarra - Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9526/2/06%20ENF%201115%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
3. Macaya Sandoval XC, Pihan Vyhmeister R, Vicente Parada B, Macaya Sandoval XC, Pihan Vyhmeister R, Vicente Parada B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Rev Hum Med*. 2018;18(2):338-55.
4. Quispe Capcha KB. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28203/Quispe_CKB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Medina Garzón M. Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. *Invest Educ Enferm*. 2019;37(2):e07.
6. Ninacivincha Cruz SC, Huaman Vilca JR. Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyoneche. Arequipa - 2019 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Arequipa - Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020

- [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11732/SEnicrsc%26huvijr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ferrel Llashac SK. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3444/SF_T030_48180151_T%20%20%20SUSY%20KATY%20FERREL%20LLASHAC%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Indicadores de Gestión Hospitalaria [Internet]. Lima - Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2019 p. 78. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/03/ENERO_2019.pdf
 9. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Díaz de flores, Leticia et al. Aquichan [online]. 2002, vol.2, n.1, pp.19-23. ISSN 1657-5997. Bogotá Jan
 10. Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm glob* [Internet]. 2015 [citado 21 de junio de 2022];14(37). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=es.
 11. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996;82(3):445-51.
 12. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. 9na ed. Vol. 1. Madrid - España: Tea; 2015.

13. Melchior LMR, Barreto RA dos SS, Prado MA, Caetano KAA, Bezerra ALQ, Sousa TV de. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enferm glob.* 2018;17(52):64-74.
14. Piñón García K, Aportella Balmaseda BS, Almeida Esquivel Y, Pozo Romero JA, Correa Borrell M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2022];45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
15. Gaona Rentería DC, Contenido Fierro BE. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enferm Inv.* 2018;3(1):38-43.
16. Seminario Coleman AK. Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14924/2E%20605.pdf?sequence=1&isAllowed>
17. Perez Taipe CK. Factores de influyen en el nivel de ansiedad del adulto en fase preoperatoria del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4247/PEREZ%20TAIPE%20CINDY%20KATHERINE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Sauñi Barrionuevo A. Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Lima - Perú]:

- Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5367/Sau%C3%B1_%20BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol.* 2018;18(1):155.
 20. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráz B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *ev Colomb Cir.* 2017;32(2):115-20.
 21. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res.* 2018;23:41.
 22. Zeb A, Hammad A, Baig R, Rahman S. Pre-Operative Anxiety in Patients at Tertiary Care Hospital, Peshawar, Pakistan. *J Clin Trials Res.* 2019;2(2):76-80.
 23. Levett DZH, Grimmett C. Psychological factors, prehabilitation and surgical outcomes: evidence and future directions. *Anaesthesia.* 2019;74(1):36-42.
 24. Prudencio Ramirez MJ. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Área de Cirugía General en el Hospital de Barranca. Julio - Diciembre, 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huacho - Perú]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2473/PRUDENCIO%20RAMIREZ%20MICHAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Guillén-Perales J, Luna-Maldonado A, Costela-Villodres JL, Guillén-Solvas JF, Bueno-Cavanillas A. The aim of the study is to evaluate the anxiety level in patients that will go through surgery and that were properly informed during the pre-anesthesia meeting. *Actual Med.* 31 de diciembre de 2016;101(799):164-70.

26. Burgos Fonseca P, Gutiérrez Sepúlveda A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble [Internet] [Tesis de Grado]. [Chillán - Chile]: Universidad del Bio Bio; 2013 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf
27. Giacomantone E, Mejia A. Estres postoperatorio y riesgo quirúrgico. 1ra ed. Vol. 1. Buenos Aires - Argentina: Paidós Iberica; 1997.
28. Naranjo G KF, Salazar R JP. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita preanestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha. Marzo - Octubre 2012 [Internet] [Tesis de Especialidad]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11113/1/T-UCE-0006-39.pdf>
29. Tulloch I, Rubin JS. Assessment and Management of Preoperative Anxiety. *Journal of Voice*. 2019;33(5):691-6.
30. Salvatierra Baldeón JA. Perfil del voluntario sano: niveles de ansiedad, depresión, aspectos socioeconómicos y motivaciones de participación de candidatos a ensayos clínicos en Fase I [Tesis de Maestría]. [Barcelona-España]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019.
31. Li Z, Bauer B, Aaberg M, Pool S, Van Rooy K, Schroeder D, et al. Benefits of hand massage on anxiety in preoperative outpatient: A quasi-experimental study with pre- and post-tests. *EXPLORE*. 2021;17(5):410-6.
32. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change

- our history. *Minerva Anesthesiol* [Internet]. 2018 [citado 21 de junio de 2022];84(11). Disponible en: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R02Y2018N11A1307>
33. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 2018;111:133-9.
 34. Rosales sánchez JJ. Percepción y Experiencia. *EPISTEME*. 2015;35(2):21-36.
 35. Chen X, Jia S, Xiang Y. A review: Knowledge reasoning over knowledge graph. *Expert Systems with Applications*. 2020;141:112948.
 36. Lehrer K. *Theory of Knowledge*. 2da ed. Vol. 1. Estados Unidos: Taylor y Francis; 2018.
 37. Shand J. On Never Knowing the Definition of Knowledge. *Dialectic*. 2021;15(3):33-41.
 38. Martínez Esquivel D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Av enferm*. 2020;38(1):87-94.
 39. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015;6(2):1108.
 40. Huanca Guzmán, Noemí Esther¹ Morillas Bulnes, Amelia Marina² nivel de conocimiento y Grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta.” *Chimbote* 2019
 41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación*. Quinta. Vol. 1. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2010. 81-83 p.
 42. World Health Organization. The WHO strategy on research for health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-11/WHO_Strategy_on_research_for_health.pdf

6. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe de la dimensión conoce del nivel de conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022 • ¿Cuál es la relación de la dimensión no conoce del nivel conocimiento de 	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe de la dimensión conoce del nivel de conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022 • Identificar la relación de la dimensión no conoce del nivel conocimiento de 	<p>Hipótesis General H1: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente de preoperatorio en cirugía menor un hospital nacional de Lima-2022.</p> <p>Hipótesis nula H0: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente de preoperatorio en cirugía menor un hospital de Lima-2022.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión conoce del nivel de conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital 	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensión: Conoce No conoce</p> <p>Variable 2</p> <p>Grado de ansiedad</p> <p>Dimensión: Signos positivos Signos negativos</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicado, con enfoque cuantitativo.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método: Hipotético-deductivo • Nivel: Nivel Descriptivo-correlacional • Diseño: no experimental <p>Corte: Transversal</p> <p>Población Muestra Población: conformada por 130 pacientes preoperatorios del servicio de cirugía.</p> <p>Muestra: 73 pacientes preoperatorios del servicio de cirugía.</p>

<p>paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos positivos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022? • ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos negativos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022? 	<p>paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos positivos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022 • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos negativos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022. 	<p>nacional, 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión no conoce del nivel conocimiento de paciente en el preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022 • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos positivos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022 • Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad en la dimensión signos negativos del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de Lima-2022. 		<p>Muestreo: Probabilístico</p>
--	--	---	--	---------------------------------

ANEXO 2: Instrumentos**Universidad Privada Norbert Wiener****Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)****CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

Autor: Moerman y et al. (1996) del APAIS

Modificado Huanca (2016)

Estimado (a) pacientes, buenos días, soy la Lic. En Enfermería Beatriz Felicita Rosas Torres, de la de la Universidad Norbert Wiener, en este presente cuestionario está dirigido a los pacientes que se van a ser intervenidos quirúrgicamente tiene como propósito valorar el nivel de conocimiento que tiene los pacientes en fase preoperatoria acerca del tratamiento quirúrgico en el servicio de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

ENUNCIADO	SI	NO
1. Conoce sobre la anestesia que va a recibir	SI	NO
2. Conoce sobre los mecanismos de acción y los efectos de la anestesia que utilizaran	SI	NO
3. Conoce sobre el tipo de intervención quirúrgica	SI	NO
4. Conoce acerca del uso de algunos medicamentos preoperatorios	SI	NO
5. Conoce acerca de la suspensión de algunos medicamentos pre y pos operatorios	SI	NO
6. Conoce sobre los cuidados de enfermería sobre la preparación física (rasurado, enema, ayuno)	SI	NO
7. Conoce sobre cuidados del post operatorio (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)	SI	NO
8. Conoce sobre la autorización para su operación (Consentimiento informado)	SI	NO

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO (IDARE-I) PARA EL PACIENTE

PREOPERATORIO

Autor: Spielberger (1975)

Estimado (a) pacientes(a), buenos días, soy la Lic. En Enfermería Beatriz Felicita Rosas Torres, de la de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en este presente cuestionario está dirigido a los pacientes que se van a ser intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

A continuación, se le presenta algunas expresiones que las personas usan para describirse. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CREE CONVENIENTE

ENUNCIADO	No	Un Poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4

10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento. a punto de explotar	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

ANEXO 3: Formato de Consentimiento informado

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. En Enfermería Beatriz Felicita Rosas Torres, investigadora principal, (betty5976@hotmail.com) / cel. 992672249.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional de lima-2022.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio en cirugía menor de un hospital nacional, 2022

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria:

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma

ANEXO 4: Validez del instrumento

Descriptivo de los ítems del nivel de conocimiento sobre información del tratamiento quirúrgico

	ITEMS	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tít.
Conoce	8. Conoce sobre la autorización para su operación (Consentimiento informado)	60	0	1	,95	,220
	3. Conoce sobre el tipo de intervención quirúrgica	60	0	1	,92	,279
No conoce	6. Conoce sobre los cuidados de enfermería sobre la preparación física (rasurado, enema, ayuno)	60	0	1	,47	,503
	5. Conoce acerca de la suspensión de algunos medicamentos pre y pos operatorios	60	0	1	,40	,494
	1. Conoce sobre la anestesia que va a recibir	60	0	1	,38	,490
	4. Conoce acerca del uso de algunos medicamentos preoperatorios	60	0	1	,33	,475
	7. Conoce sobre cuidados del post operatorio (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)	60	0	1	,08	,279
	2. Conoce como actúa y los efectos de la anestesia que utilizarán	60	0	1	,05	,220
	N válido (según lista)	60				

Leyenda:

Media: es el promedio de puntuación del ítem respondido por los pacientes

Conoce: de 0,51 a 1 pts.

No conoce: de 0Pts. A 0,50 pts.

Descriptivo de los ítems del inventario de ansiedad-estado (IDARE-I) para paciente preoperatorio

		Ítems de estado de negativo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
SIGNOS DE ANSIEDAD	P17	1Estoy preocupado	60	2	4	2,40	,527
	P12	Me siento nervioso	60	1	3	2,33	,510
	P9	Me siento ansioso	60	1	3	2,27	,548
	P3	Estoy tenso	60	1	4	2,22	,691
	P4	Estoy contrariado	60	1	4	2,15	,732
	P7	Estoy alterado por algún posible contratiempo	60	1	3	2,13	,536
	P18	Me siento muy excitado y aturdido	60	1	4	2,08	,787
	P6	Me siento alterado	60	1	3	2,02	,676
	P13	Estoy agitado	60	1	3	1,97	,637
	P14	Me siento a punto de explotar	60	1	4	1,87	,769
		Ítems de estado positivo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
SIGNOS DE NO ANSIEDAD	P11	Me siento con confianza en mí mismo	60	1	4	2,75	,728
	P20	Me siento bien	60	1	4	2,73	,756
	P2	Me siento seguro	60	1	4	2,72	,761
	P19	Me siento alegre	60	1	4	2,70	,696
	P10	Me siento cómodo	60	2	4	2,60	,588
	P1	Me siento calmado	60	1	4	2,58	,787
	P8	Me siento descansado	60	1	4	2,53	,566
	P16	Me siento satisfecho	60	1	4	2,53	,700
	P5	Me siento a gusto	60	1	4	2,48	,701
	P15	Me siento relajado	60	1	4	2,45	,675

Leyenda:

Media: es el promedio de puntuación del ítem respondido.

No	Un Poco	Bastante	Mucho
1 a 1.5 pts.	1.51- 2.50 pts.	2.51- 3.50 pts.	3.51- 4.00 pts.

ANEXO 5: Confiabilidad del Instrumento

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS EN INVESTIGACION

Inventario de ansiedad-estado (IDARE-I) para paciente preoperatorio

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

❖ CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	8

ítems	Alfa de Cronbach
P1	,900
P2	,910
P3	,904
P4	,900
P5	,902
P6	,894
P7	,894
P8	,899

ANEXO 6: Informe del asesor de Turnitin