



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel De Información Preoperatoria y Ansiedad De
Los Pacientes Programados Para Cirugía
Cardiovascular En Un Hospital De Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Valdez Moreno, Cristie Nohelia

Código ORCID: 0000-0001-8158-5538

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marco Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Lima-Perú

2023

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

Yo, ... **VALDEZ MORENO CRISTIE NOHELIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**Asesorado por el docente: Mg.Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI ...09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:_____ oid:14912:217540172_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

VALDEZ MORENO CRISTIE NOHELIA

DNI:48025943

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Mg.Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: ...09542548.....

Lima, ...21...de.....marzo..... de.....2023.....

DEDICATORIA

este trabajo de investigación, está dedicado a todas aquellas personas que, de alguna manera, formaron parte de su culminación. A mi padre y hermanos por el apoyo constante para no desfallecer en esta lucha constante de la vida, a mi asesor por la orientación y ayuda que me brindo, a maestros a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual me abrió sus puertas, preparándome para un futuro competitivo.

AGRADECIMIENTO

Detrás de cada línea de llegada hay una de partida. Detrás de cada logro, hay otro desafío. Doy gracias a Dios por el camino recorrido, a la vida por lo aprendido, a mi madre en el cielo, a mi padre que desde niña inculcó en mi sentimiento de responsabilidad constante, indicándome que el ser humano debe ser un libro abierto de conocimientos, a mis hermanos por confiar en mí y ser el pilar fundamental de mi superación, a mis maestros y asesor por compartir desinteresadamente sus conocimientos y experiencias.

ASESOR:

MG. MONTORO VALDIVIA, MARCO ANTONIO

JURADO

PRESIDENTE:

DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

SECRETARIO:

DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS

VOCAL:

MG. BERLINA DEL ROSARIO MORILLO ACASIO

ÍNDICE

ÍNDICE	i
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	10
1.5.1 Temporal	10
1.5.2 Espacial	10
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general	29

2.3.2. Hipótesis específicas	30
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción	36
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1. Cronograma de actividades	42
4.2. Presupuesto.....	43
5. REFERENCIAS	44
Anexos.....	52
Matriz de consistencia.....	53
Instrumentos.....	54
Formato de consentimiento informado.....	58
Informe de originalidad.....	60

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022, en este estudio se aplicará el método hipotético deductivo, puesto que se considera a la hipótesis como el punto de inicio que se quiere probar; es de enfoque cuantitativo porque desea valorar la objetividad, comprobar, describir y predecir los fenómenos; es aplicada porque busca dar solución a temas cotidianos; el diseño de la investigación será no experimental, con nivel correlacional y es de corte longitudinal porque realiza varias mediciones de las variables en el mismo individuo. La muestra será de 50 pacientes programados para cirugía cardiovascular, será a través de un muestreo probabilístico, aplicando criterios de inclusión y criterios de exclusión. Las técnicas para utilizarse en el campo de estudio serán el cuestionario y la ficha documental ambos validados previamente en estudios anteriores, respecto a los resultados se usará la estadística descriptiva y correlación de Pearson, con una interpretación de hallazgos a través de tablas y gráficos.

PALABRAS CLAVE: Información Preoperatoria, Ansiedad, Cirugía Cardiovascular

ABSTRACT

The research aims to: Determine the relationship between the level of preoperative information and the degree of anxiety of patients scheduled for cardiovascular surgery in a hospital in Lima, 2022. In this study, the hypothetical deductive method will be used, since it is considered the hypothesis as the starting point to be tested; it is of quantitative approach because it wants to evaluate the objectivity, verify, describe and predict the phenomena; It is applied because it seeks to provide a solution to everyday issues; The research design will not be experimental, with a correlational level, and it is longitudinal in nature because it makes several measurements of the variables in the same individual. The sample will be 50 patients scheduled for cardiovascular surgery, it will be through a probabilistic test, applying inclusion criteria and exclusion criteria. The techniques to be used in the field of study will be the questionnaire and the documentary record, both previously validated in previous studies, with respect to the results, descriptive statistics and the Pearson construction will be used, with an interpretation of the research through tables and graphs.

KEY WORDS: Preoperative Information, Anxiety, Cardiovascular Surgery

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la causa principal de muertes en el mundo y matan a unos 17,9 millones de personas por año. Cuatro de cada cinco defunciones por ECV se deben a los accidentes cerebrovasculares (ACV) y a ataques cardíacos, además un tercio de estas defunciones ocurren en personas menores de 70 años (1).

Así mismo más de tres cuartas partes de las muertes por ECV suceden en los países de ingresos medios y países de ingresos bajos. En la Región de las Américas se estima que provocan la muerte de 1,8 millones de personas cada año.

La tasa de mortalidad supero las 300 muertes por cada 100 mil habitantes de género Masculino en los países como: Surinam, República Dominicana, Haití y Guyana, mientras que los países como: Perú, Chile, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Panamá llegaron a 162 muertes por cada 100.000 habitantes también de género masculino y entre las personas de género femenino, en los países de Guyana y Haití se evidenciaron cifras de 473 y 340 muertes por cada 100.000 habitantes y 78 muertes en mujeres por cada 100.000 habitantes en Perú.(2).

La ECV es la segunda causa de muerte en Perú con el 20 %. Las más frecuentes en los peruanos destacan: La enfermedad coronaria, las cardiopatías congénitas y las afecciones valvulares. Mucha de estas enfermedades cardiovasculares necesita cirugía de revascularización coronaria (“bypass”), el reemplazo o reparación valvular o ambas cirugías, así como la inserción de una o varias prótesis coronarias endovasculares “stents” (3).

En la actualidad la cirugía cardiovascular sigue siendo la alternativa más efectiva para el tratamiento de los pacientes que sufren con ECV de alto riesgo y severas. Sin embargo, el proceso quirúrgico tiende a afectar a los pacientes en el aspecto psicológico de manera negativa, debido al dolor, al temor y a no salir con vida después de la intervención; siendo la ansiedad una de las afectaciones psicológicas más común en los pacientes sobre todo cuando se trata del corazón ya que los pacientes entienden y comprenden el valor e importancia de este órgano principal para la vida. (4).

En la fase prequirúrgica, el paciente que será intervenido en una cirugía cardíaca suele tener emociones negativas como: Tristeza, angustia, enojo, confusión, ira, entre otras; que forman parte de la ansiedad y el estrés y estas van en aumento cuando ingresa a un ambiente nuevo y para muchos desconocido, desde el momento en que es recibido por el personal, el lugar donde será hospitalizado hasta el lugar donde será intervenido, el cual es un ambiente frío, rodeado de máquinas con muchas luces y de alta tecnología, además de personas extrañas para él o ella. Todas estas condiciones tanto de ambiente, tecnología y personal provocaran en la paciente un estado de ansiedad, lo cual afectara en su evolución y recuperación, por ende, mayor estancia hospitalaria (5).

Por otro lado, algunos estudios han reconocido a la depresión, el miedo, y la ansiedad que suelen vivenciar los pacientes como emociones asociadas al conocimiento de su enfermedad cardíaca. Por lo general el médico les explica sobre la enfermedad de la cual padecen y sus complicaciones, sin embargo, con frecuencia lo con términos técnicos y les indican un tratamiento en una receta con letra ilegible, quizás por prisa, poca sensibilidad, falta de entrenamiento, etc.

Actúan sin considerar aspectos psicológicos que ayudarían al paciente a manejar mejor su enfermedad, muchas veces los pacientes no entienden lo que el médico se les ha comunicado, no se atreven a preguntar por vergüenza o porque no desean enfrentar la realidad sobre la seriedad de su enfermedad o de las intervenciones quirúrgicas sugeridas y el riesgo o peligrosidad de estas por lo que aumenta su preocupación en ellos y por tanto sus niveles de ansiedad (6).

En tanto una detección temprana en el periodo preoperatorio de los pacientes que padecen niveles altos de ansiedad, permitirá actuar a tiempo y evitar o por lo menos reducir los efectos adversos como consecuencia. La reducción de los niveles de ansiedad en el periodo preoperatorio se relaciona con una mejor recuperación postoperatoria, menor dolor, náuseas y vómitos, un menor consumo de sedantes y ansiolíticos, logrando una estancia hospitalaria más corta y una mayor satisfacción global del paciente (7).

En relación a lo anterior y a mediados del siglo XX, la enfermería se considera como la única disciplina que estudia a las personas en todas sus dimensiones biopsicosociales brindando un cuidado de la salud a través de un enfoque holístico, viendo su dimensión fisiológica, psicológica, social, y espiritual. Siendo así las intervenciones informativas y educativas llevadas a cabo por enfermeras dentro de sus competencias prometedoras para reducir los niveles de ansiedad preoperatoria, las cuales deben incluirse en la práctica clínica habitual (8).

La información relevante impartida en el periodo preoperatoria por el profesional de enfermería especialista en cardiología puede ayudar a los pacientes a comprender sobre el procedimiento quirúrgico, incluye proporcionar

información sobre los síntomas, tratamiento, recursos, los servicios y la recuperación en el postoperatorio, así mismo prepararlos mentalmente a través de folletos, videos, audios, los cuales pueden ser interactivos entre el cuidado de la salud, así mismo autodirigidos a través de otros materiales entregados en línea o telefónicamente esto para minimizar su preocupación, estrés y sobre todo la ansiedad y responder a problemas mediante estrategias de resolución para hacer frente a su enfermedad. (9).

Así tenemos que, en nuestros días la información y educación prequirúrgica que es llevada a cabo por enfermería ya está establecida de distintas formas en muchas clínicas y hospitales. Una intervención bastante común, es la entrevista prequirúrgica, aunque con resultados poco claros cuando se hace de manera sistemática, sin embargo, recomendable para valorar la ansiedad del paciente. Es importante tener en cuenta la relación entre la cantidad de información y la ansiedad puesto que algunos pacientes tienen una actitud positiva hacia la información, aliviando sus niveles de ansiedad, pero para los pacientes que no desean la información puede aumentarlos, por ello lo ideal sería personalizar la información suministrada a cada paciente (10)

Asimismo, la provisión de información personalizada por parte de enfermería sobre la cirugía cardíaca impartida durante encuentros de tiempo limitado en medio de demandas competitivas, es una característica desafiante para los profesionales, puesto que se debe brindar detalles multifacéticos para reconocer y mantener un equilibrio entre el nivel óptimo de información biomédica y psicológico relacionados con cirugías y procedimientos cada vez más complejos por lo que en el breve período de tiempo disponible, los profesionales

de enfermería deben seleccionar y entregar información con precisión a los pacientes (11)

En nuestro país, los profesionales de enfermería ofrecen corto tiempo al asesoramiento preanestésico y procedimiento quirúrgico la cual conlleva a una situación inadecuada para reconocer ansiedad en los pacientes en el proceso quirúrgico y sobre todo en pacientes que serán intervenidos de cirugía cardiovascular. en algunas oportunidades se brinda escasa información, lo cual conlleva a confusiones en los pacientes y su entorno familiar por lo que algunos autores señalan que un plan formal de suministro de información en el preoperatorio mediato e inmediato de cirugía cardiovascular con respecto al procedimiento puede proporcionar un marco valioso para informar verbalmente a los pacientes y de esa manera disminuir el temor y la ansiedad frente al acto quirúrgico (12).

Por tal motivo llamo mi atención el estudio del presente proyecto de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre la anestesia y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre el procedimiento y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre la anestesia y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre el procedimiento y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo de investigación permitirá rediscutir o replantear los conceptos de ansiedad preoperatoria como también la información que brinda enfermería en pacientes quirúrgicos, puesto que la relación enfermera-paciente se ve involucrado en un proceso de, incertidumbre, angustia y preocupación por la que atraviesa el paciente en un pre o post operatorio. Por tanto, es en esta situación, cuanto más se necesita de una adecuada interacción Enfermera - paciente, ya que va a influir en la salud o el bienestar de éste según la teoría de Peplau, pues permitirá un mejor vínculo, aplicar los cuidados de acuerdo a las demandas y necesidades, brindar tranquilidad, comodidad o anticipar sus miedos que le permita contribuir de forma eficaz al éxito de la cirugía y recuperación del paciente, sobre todo ante una cirugía tan compleja como es la cirugía cardiovascular.

Asimismo, el presente proyecto de investigación será de gran ayuda para investigaciones futuras que realicen el mismo tema de análisis, siendo una guía o una muestra para los proyectos que posean similitudes de estudio.

1.4.2 Metodológica

La utilización del método científico puede permitirnos generar nuevos conocimientos al resolver la veracidad o falsedad de un tema objetivo por medio de la aplicación de una serie de etapas o pasos, evitando subjetividades y reforzando de esa forma la validez de los resultados y con ello el conocimiento obtenido. En este caso, será de enfoque cuantitativo, de tipo

aplicada y no experimental. Así mismo se utilizarán instrumentos que ya fueron validados por expertos y además aplicados anteriormente en trabajos de investigaciones, lo que proporcionará la confiabilidad y validez del presente estudio, así mismo podrían ser usados en futuras investigaciones que guarden similitud.

Por lo tanto, los resultados que se obtengan permitirán reconocer la importancia que cumplen los profesionales de enfermería como educadores brindando información relevante en el preoperatorio donde se ha evidenciado el frecuente impacto de la necesidad emocional puesto que la salud mental y física están estrechamente vinculadas. Así mismo impulsar nuevas estrategias o modificar protocolo como, implementación de talleres informativos o educativos, visita prequirúrgica entre otros métodos que permitan lograr una cirugía cardiovascular exitosa y con ello una pronta recuperación, de ese modo contribuir a una mejora significativa en la calidad de atención que brinde enfermería.

1.4.3 Práctica

De forma práctica, el presente trabajo de investigación a partir de los resultados y conclusiones que se obtengan, aportará directamente los profesionales de enfermera especialistas en cardiología en brindar una atención de calidad mejorando la información brindada al paciente previo a su cirugía programada logrando disminuir su nivel de ansiedad siendo este un obstáculo en su recuperación.

Así mismo aportara a las gestoras, directivos a la unidad de investigación y capacitación, a recursos humanos, asistente social y a los profesionales asistenciales encargados del área preoperatoria con el propósito de realizar procesos de mejora continua, así como brindar un cuidado humanizado como menciona Jean Watson en su teoría, es decir con una atención integral respetando el entorno personal y familiar, además permitiendo abiertamente a la persona a quien se cuida, la expresión de sus sentimientos y emociones.

De tal manera Johnson en su modelo de atención de las necesidades humanas, resalta las múltiples funciones de enfermería, incluyendo la importancia de la educación y sobre todo en la etapa prequirúrgica en los pacientes que serán intervenidos en una cirugía cardiovascular donde atraviesan por múltiples situaciones de tensión y donde la función de enfermería debe centrarse en promover que tanto el aspecto biológico como psicológico se mantengan en equilibrio entre sí, para disminuir el estrés o ansiedad puesto que equilibrio del sistema conductual que atraviesa el paciente va a depender de factores estresantes positivos y negativos que provienen del interior del organismo como del exterior, provocando a consecuencia cierta inestabilidad y un grado tensión, la cual puede ser constructiva si el paciente logra una adaptación al cambio o puede ser destructiva si se genera un ineficaz uso de la energía que impida la adaptación y provoque un daño biológico y psicológico al paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de presente trabajo de investigación se realizará durante los meses de octubre a diciembre del año 2022.

1.5.2 Espacial

Esta investigación llevará a cabo en el servicio de hospitalización de pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, el cual antes de la aplicación de los dos instrumentos se solicitará el permiso correspondiente tanto a las autoridades como a los pacientes, para la ejecución.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

La población es finita, y estará conformada por un total de 50 pacientes programados quirúrgicamente para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima. El muestreo será no probabilístico, en el cual se aplicará los criterios de inclusión y los criterios de exclusión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

Romero (13) en el año 2020 España, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre la información a pacientes y acompañantes antes de la cirugía y los niveles de ansiedad preoperatoria en el paciente quirúrgico”. Con respecto a la metodología se trata de un estudio unicéntrico, analítico, longitudinal, cuasiexperimental. La población estuvo constituida en grupo control, por un total de 200 pacientes y en un grupo experimental por 100 pacientes que fueron intervenidos en centro quirúrgico del Hospital Universitario. Los instrumentos que utilizaron fueron: la Escala de ansiedad preoperatoria y La necesidad de información de Ámsterdam (APAIS). Con respecto a los resultados el 42% de los pacientes ingresan a centro quirúrgico sin conocer qué tipo de anestesia les van a aplicar. En referente al retraso según la hora programada el 82% de los pacientes ingresaron más tarde de lo esperado, con un retraso de 330 minutos. Llegando a la conclusión que los pacientes que reciben información presentan menores niveles de ansiedad por tanto existe relación entre la información recibida el nivel de ansiedad.

Soydas et al. (14) en el año 2019 Turquía, en su investigación, el objetivo fue: “Determinar el efecto de la información del video preoperatorio sobre los niveles de ansiedad y satisfacción de los pacientes sometidos a cirugía”. La metodología fue cuasiexperimental. La población se conformó por un total de 70 pacientes los cuales 35 pertenecieron al grupo experimental y 35 al grupo control que se sometieron a cirugía abdominal abierta planificada. Los

datos fueron recolectados mediante el llenado de un formulario de identificación del paciente y el Cuestionario de Ansiedad Específica a la Cirugía. Obtuvieron como Resultados que después de que los pacientes del grupo experimental vieron la información del video, las puntuaciones medias del Cuestionario de Ansiedad del grupo experimental fueron más bajas que antes de la información ($P < 0,001$) y las puntuaciones del grupo de control ($P < 0,001$). Concluyendo que es muy importante que los pacientes quirúrgicos sean informados a través de imágenes de video para disminuir los niveles de ansiedad y de ese modo aumentar sus niveles de satisfacción.

Prado et al (15) en el año 2019 España, en su estudio de investigación, el objetivo fue: “Evaluar la ansiedad preoperatoria en pacientes que se someterán a una cirugía cardíaca y analizar los factores que influyen en el desarrollo/presencia de niveles moderados de ansiedad”. La metodología fue descriptivo, analítico, transversal. La población se conformó por 70 pacientes, el 7% se sometió a cirugía valvular y el 47% a cirugía de bypass aortocoronario, los datos fueron obtenidos mediante la escala STAI-S. Llegando a los siguientes Resultados: más del 80% tenía un nivel de ansiedad moderado y alto. Los pacientes que fueron intervenidos de bypass aortocoronario presentaron niveles de ansiedad mayores, por tanto, los autores concluyeron que la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía cardíaca es alta, sin embargo, esta situación es subestimada, además menciona que la relación entre la información recibida y su nivel de ansiedad

es inversamente proporcional, por lo que recomiendan brindar toda la información que requiera, a través de una atención individualizada.

Budak y Unlu (16) en el año 2018 Turquía, en su estudio de investigación el objetivo fue: “Determinas los efectos de la educación individualizada preoperatoria para pacientes de cirugía a corazón abierto sobre la ansiedad postoperatoria y la intensidad del dolor”. La metodología de la investigación fue cuasiexperimental. La población estuvo constituida por 109 pacientes. Los datos lo consiguieron mediante un Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y una escala analógica visual. Entre los resultados encontraron que el 49,5% tenían estudios primarios y el 71,6% tenía enfermedad coronaria y las fuentes más comunes de ansiedad reportadas por los participantes incluyeron falta de conocimiento, estar lejos de la familia, riesgo de muerte y dolor. Un análisis de las puntuaciones medias preoperatorias de los participantes para el estado de ansiedad mostró diferencias estadísticas muy significativas ($P < 0,05$). Finalmente concluyeron que la educación que brinda a los pacientes antes de la cirugía de forma individualizada, es importante para su preparación tanto física como psicológica y además tiene efectos potenciales sobre los niveles de dolor posoperatorio.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Leiva (17) en el año 2020 Cusco, realizó un estudio de investigación en el cual el objetivo fue “Determinar la relación entre la información preoperatoria y manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020.” La metodología que aplico para su investigación fue cuasi experimental y con una población constituida por 112 pacientes en la etapa preoperatoria. Para la obtención de datos uso la escala APAIS antes y después de una atención con información en el preoperatorio, lo que les llevo a los siguientes resultados: el 91,96% manifestaros requerir más información y el 87,5% presentaron ansiedad, después de la intervención con información preoperatoria, la necesidad de información disminuyo a un 36,61% y la ansiedad a un 42,86. Por lo que concluye que la atención en la cual se brinde información preoperatoria es un punto significativo e importante para disminuir tanto la ansiedad como la necesidad de información.

Salazar (18) en el año 2021 Lima, realizó un estudio de investigación en el cual el objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la información preoperatoria en pacientes programados para intervención quirúrgica, en el servicio de cirugía del Hospital General de Jaén”. El método fue cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 150 pacientes. Obtuvo los datos mediante la Escala de Autoevaluación de Zung, y la Guía de Entrevista de Sandoval y Paco. Llegando a los siguientes resultados: el 54% presentaron ansiedad severa, el 22,7% ansiedad de grado máximo y el 23,3% ansiedad mínima, con respecto a la información preoperatoria el 58% obtuvo un nivel

medio, el 24,7% un nivel bajo y el 17,3% un nivel alto. Por tanto, no encontró relación estadística entre ambas variables ($p > 0,05$); concluyendo que proporcionar demasiada información, podría generar fuertes niveles de estrés y ansiedad, ocasionado desgaste mental ante información no deseada

Bringas (19) en el año 2019 Lima, realizó un estudio de investigación en el cual su objetivo fue “sistematizar la evidencia de la efectividad del programa de educación preoperatoria para disminuir ansiedad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca”. Realizo 10 revisiones bibliográficas basada en la evidencia donde identifico los estudios relevantes de Scielo, Dialnet, Index, Pubmed, Biblioteca virtual de salud. Llegando a los siguientes resultados: de las 10 revisiones, el 30% fueron realizados en China ,20% en España, 10% en Turquía, 10% en Grecia, 10% en India, 10% en Reino Unido y el 10% en Brasil. El 80% fueron Ensayos clínicos aleatorizados y 20% Revisión Sistemática y metaanálisis. De las 10 evidencias, el 100% asegura que los programas de educación preoperatoria disminuyen la ansiedad en pacientes programados para una intervención quirúrgica cardíaca, concluyendo que existe gran evidencia bibliográfica de que los programas de educación preoperatoria realmente disminuyen los niveles de ansiedad.

Gutiérrez (20) en el año 2020 Arequipa, en su estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de información preoperatoria y la relación con el grado de ansiedad en pacientes quirúrgicos en un hospital de Arequipa”, el método del estudio fue transversal, correlacional, de tipo descriptivo. la población estuvo conformada por 101 pacientes, de los cuales recolectaron datos mediante la escala Likert para determinar el nivel de

información preoperatoria y el inventario de ansiedad de Beck, encontrando como resultados que el 78.2% de los pacientes manifestaron necesitar más información sobre su intervención quirúrgica, y el 21.8% refirieron no necesitar mayor información. Así mismo encontró que 49.5% de los pacientes presentaron un nivel medio de información, el 37.6% un nivel bajo y el 12.9% contaron con un nivel alto de información. Concluyendo en base a la correlación de Pearson que el nivel de información y el grado de ansiedad tienen una correlación moderada.

Santisteban et al. (21) en el año 2018 Trujillo, en su estudio de investigación mostraron como objetivo “Determinar la relación de ansiedad y nivel de información del paciente en el proceso preoperatorio en un servicio de cirugía de Trujillo”, la metodología de su estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por un total de 50 pacientes, de los cuales recolectaron datos mediante la escala de ansiedad de Hamilton y un cuestionario para medir el nivel de información, y a través de los cuales llegó a los siguientes resultados: el 44% de los pacientes presentaron un grado de ansiedad leve, el 21% un grado de ansiedad moderada y en el 14% la ansiedad está ausente. Así mismo el 54% presentaron un nivel bajo de información y el 46% un nivel alto de información, concluyendo mediante la prueba estadística de correlación de Pearson que si existe relación entre el nivel de información con el nivel de ansiedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Nivel de información preoperatorio

Información

La información es un conjunto de datos ordenados y supervisados que tienen un significado y que sirven para construir un mensaje basado en algún ente, en un contexto determinado y que sirve para aumentar el conocimiento de algo y además disminuir la incertidumbre. La información permite resolver problemas y facilita orientación en nuestras acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a las decisiones. (22).

En cuestiones de salud, la información debe ser en proporción a las necesidades del paciente, para lograr de esa manera una mejor relación con el personal de salud, en donde ambos puedan mejorar su comunicación y compartir conocimientos además de mejorar el desarrollo del proceso asistencial, y con ellos lograr una calidad del servicio. Todo profesional de salud que se desempeña en la parte asistencial puede brindar información dentro de sus funciones y competencias. La información proporcionada debe ser real y comprensible para el paciente de acuerdo a sus circunstancias personales familiares (23).

La información que brindan profesionales de enfermería se considera dentro de un proceso más amplio, como es el de la comunicación. En ese sentido, implica el desarrollo de una buena relación clínica entre los pacientes y personal médico y de enfermería. Ayudar a un paciente con el fin de recuperar su salud, significa ayudar a construir una buena comunicación. En tanto se debe

tener presente que la información que se brinda a nuestros pacientes, más que ser un derecho, es una necesidad a la cual debemos responder como profesionales de salud. Así mismo la información al paciente es uno de los componentes terapéuticos y saludables tanto en el tratamiento médico como en los cuidados que brinda enfermería. (24)

En la práctica de enfermería, la información o educación al paciente cada vez es una de las funciones principales más reconocida al considerarse como un proceso continuo y dinámico que consiste en enseñar el cumplimiento con la asistencia sanitaria, dar sugerencias o recomendaciones para lograr una mejor calidad de vida, enseñar comportamientos de autocuidado, brindar apoyo emocional, psicológico y espiritual, etc. Y con ello lograr disminuir los niveles de angustia y ansiedad que puedan presentar de los pacientes, demostrando de ese modo que el cuidado de enfermería se caracteriza no solo por sus conocimientos, sus acciones terapéuticas y cuidados, sino también por la comprensión, expresión de sus mensajes verbales y no verbales, para relacionarse con el paciente, englobando todo en la ciencia de la enfermería (25).

Así en el ámbito quirúrgico sobre todo en el periodo preoperatorio, el profesional de enfermería especializado al facilitar al paciente una información sencilla, clara, real, suficiente sobre todo el proceso quirúrgico y sobre aquellas sensaciones que ira experimentando y además resolver todas sus inquietudes, equilibrará de ese modo las situaciones estresantes de la cirugía e influirá en los niveles de ansiedad (26).

La información verbal proporcionada inmediatamente antes de la cirugía ambulatoria es consistente, aunque puede variar según la experiencia de las enfermeras. Es posible que los administradores y educadores de enfermería deban proporcionar una mayor orientación para la provisión de información verbal en entornos de atención tan complejos, ya que la entrega de detalles cada vez más técnicos durante los encuentros breves entre enfermera y paciente crecerá debido a la expansión continua de la cirugía. Sería de gran beneficio formalizar la entrega planificada de la comunicación enfermera-paciente entre el entorno preoperatorio, la clínica de preevaluación y la unidad de cirugía ambulatoria. Las áreas de comunicación pueden proporcionar una base sólida, para brindar información integral al paciente (27).

En tanto, la teoría de Hildegar de Peplau, direcciona el rol de enfermería como un proceso terapéutico interpersonal entre un paciente que necesita ayuda y un profesional de enfermería que tiene la capacidad de reconocer y responder a esa ayuda, y de ese modo satisfaciendo sus necesidades las cuales puede ser mayor en pacientes que son programados para ser intervenidos quirúrgicamente sobre todo en el periodo preoperatorio, ya que es en esta etapa donde los pacientes experimenta una serie de sentimientos y emociones, dudas, sumergiéndolo en un estado de tristeza, inseguridad por lo cambios en su estilo de vida, en su integridad corporal incluso temor a perder la vida provocando niveles altos de ansiedad, (28).

Preoperatorio

El periodo preoperatorio inicia cuando se toma la decisión de programar al paciente a una intervención quirúrgica, durante esta etapa, la los

profesionales de enfermería especialistas, identifican las necesidades tanto fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas reales y potenciales, para luego a resolver cada uno de estos, logrando así cuidados de forma individualizada, y con ello una buena satisfacción de paciente. El periodo preoperatorio se divide en periodo mediato y periodo inmediato (29).

El período preoperatorio no solo representa la posibilidad de cura, sino también la posibilidad de fracaso o falla. Así, en una cirugía cardíaca por ejemplo se trabaja con el órgano más reconocido y relacionado directamente con la vida. Lo desconocido más posibilidad de fracaso o falla, provocan en los pacientes mayor ansiedad por todo lo que tienen que enfrentar y, por consecuencia, la ansiedad y la depresión A despecho de los beneficios que trae al paciente, la cirugía propiamente dicha también le ocasiona sufrimiento en muchos aspectos, como el dolor y otros síntomas, incertidumbres, angustia los riesgos a que lo expone el aislamiento de su vida cotidiana y limitaciones implicadas (30).

Clasificación

Preoperatorio mediato. se considera a partir de la decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente hasta las 72 o 12 horas antes del acto. La depender del tipo de cirugía programada, es decir de mayor o menor complejidad. En este periodo se considera a la Fase diagnóstica (31)

Preoperatorio Inmediato: Este periodo corresponde las 12 horas antes de la intervención quirúrgica. Los cuidados de enfermería en este periodo pueden ser: Generales y Específicos, los cuidados generales se brindan a todo

tipo de pacientes de acuerdo con el protocolo establecido de cada hospital y y los cuidados específicos se brindan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica las cuales son:, aseo general, Ayuno de 8 a 12 horas, medicación preanestésica, vestimenta del paciente botas, bata gorro, sin dentadura postiza, etc. y una vía venosa permeable finalmente en este periodo se debe hacer un repaso breve del procedimiento a realizar y la anestesia para aclarar alguna duda, brindar la información que el paciente necesite (32).

Información Preoperatoria

La información preoperatoria se define como las acciones educativas y comunicativas individualizadas que brinda el profesional de enfermería a un paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, respetando sus creencias y valores. La información prequirúrgica es más que tan solo comunicarse con el paciente, es la base de la enfermería para cualquier cuidado o intervención donde la enfermera/o se convierte en un aliado para lograr mantener y establecer una relación eficaz y terapéutica en todo el proceso e ir adoptando una conducta de prevención antes de la cirugía y a la vez prepararse para el postoperatorio logrando una mejor evolución en su estado de salud (33).

Nivel de información es definido como el conjunto de conocimientos y enunciados, que deben ser ordenados, fidedignos, precisos, y comprensibles los cuales ayudan a mejorar las prácticas de autocuidado para la salud de los pacientes y se clasifica en: nivel de información bueno regular y deficiente (34)

Dimensiones

A. Información preoperatoria sobre la anestesia. Es la información que se brindada al paciente sobre la anestesia para el tipo de cirugía a intervenir, información que debe ser correcta sencilla y entendible tanto para el paciente como para la familiar. Incluye los Tipos de anestesia, general, epidural raquídea o local y en que consiste cada uno de ellas. modalidades de ayuno, medicaciones previas a la intervención y según sus patologías del paciente. La zona para administrar la anestesia que puede ser a través de un tubo endotraqueal o mascarilla por vía respiratoria, por inyección intravenosa e intramuscular, en la espalda, etc. Los efectos secundarios o reacciones adversas que pueden provocar como: taquicardia, bradicardia e hipotensión y mayor ansiedad ente otros. (35)

B. Información preoperatoria sobre el Procedimiento. El contenido de la información debe incluir los siguientes elementos: Tipo de cirugía que puede ser implantar, extraer, amputar y suturar, así mismo esquematizar en que consiste la intervención programada. La hora de ingreso. Tiempo o duración del acto quirúrgico que va a depender, de las condiciones del paciente, su edad, las enfermedades previas que tenga y sobre todo del tipo de cirugía, así mismo informar sobre el tamaño de la herida quirúrgica que también va a depender del tipo de cirugía e incisión y de la necesidad de drenaje que se necesite. Toda la información dada debe ser precisa y clara tanto para el paciente como para la familia. (36).

2.2.2 Grado de ansiedad

Ansiedad

La ansiedad del latín *anxietas* “aflicción, angustia” es un conjunto de respuestas emocionales que incluyen tanto, aspectos corporales fisiológicos psicológicos, cognitivos y motores por el alto grado de activación del sistema periférico provocando comportamientos poco adaptativos y no agradables para la persona que lo padece (37).

La ansiedad es una de las emociones más común que se presente en las personas además de presentar acciones defensivas o de alerta como referencia de aviso ante un peligro o ente amenazador, preparando al organismo para un gasto suplementario de energía mediante cambios psicofisiológicos, provenientes del incremento del metabolismo y la liberación de neurotransmisores producto del estrés el cual se manifiesta en preocupación, angustia frente a acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre sobre todo si es desconocido (38).

Así tenemos que la ansiedad en el ámbito prequirúrgico, puede elevar los niveles de cortisol en los pacientes, por lo cual se relaciona con disminución de la respuesta inmune, mayor tiempo de cicatrización, por ende, aumento la tasa de infección y el riesgo de delirio en el periodo postoperatorio provocando mayor dificultad en la atención y la comunicación con los pacientes, quienes pueden volverse exigentes y agresivos. Afectando negativamente la satisfacción del paciente y de la familia (39).

Los pacientes con niveles altos de ansiedad suelen tener una preparación preoperatoria y un resultado en el periodo posoperatorio más difícil. Estas

situaciones se presentan como un estado psicológico negativo relacionado a respuestas fisiológica de taquicardia, hipertensión, alteraciones vasomotoras, hiperventilación, temblor, sudoración, sensaciones de debilidad, entre otras. Por consiguiente, la ansiedad se ha relacionado con la presencia de enfermedades cardiovasculares por lo que se debe tener mayor precaución y un mejor manejo clínico al brindar los cuidados de estos pacientes (40).

Así mismo, Mucha de las enfermedades cardiovasculares necesita tratamiento médico específico es así que se plantea el tratamiento quirúrgico, siendo este un procedimiento de alto riesgo que puede significar la cura como también la falla o muerte del paciente, por lo que al ver amenazada su integridad física y psicológica y debido al poco conocimiento e información recibida provoca mayor nivel de ansiedad, depresión, irritabilidad y alteración del sueño, así como mayor desgaste cardíaco y depresión del sistema inmunológico comprometiendo su recuperación así como aparición de complicaciones quirúrgicas tales como: mayor variabilidad hemodinámica, horas prolongadas de ventilación mecánica, niveles más altos de dolor postquirúrgico y con ellos aumento del consumo de analgésicos y anestésicos con el riesgo que estos conllevan, por ende una hospitalización más prologada, (41)

La ansiedad que manifiestan los pacientes que serán intervenidos a una cirugía cardíaca como respuesta a una situación potencialmente deletérea incluye también trastorno hormonales y metabólicos provocando aumento de los niveles de catecolaminas, aumento de la motilidad, secreciones, acidez gástrica, la cual puede producir efectos adversos durante la inducción de anestesia y el procedimiento quirúrgico (42).

Valorar los niveles de ansiedad en los pacientes antes que ingresen al quirófano, puede ayudar a comprender mejor los cambios hemodinámicos del mismo y tomar acciones previas frente a ellos puesto que la ansiedad prequirúrgica se considera como un indicador de la hipertensión intraoperatoria. En este sentido, hay estudios muestran niveles altos de ansiedad preoperatoria en pacientes que fueron programados para una cirugía cardíaca desde una semana antes del procedimiento, el cual les ocasiono mayores complicaciones postoperatorias tanto a mediano como a largo plazo, además mayor episodios de dolor crónico, mayor incidencia de eventos cardiacos adversos y de tasas de reingresos hospitalarios y menor supervivencia final (43).

Grado de Ansiedad: Se refiere a la intensidad de las alteraciones fisiológicas y psicológicas que produce la ansiedad en los pacientes.

- **Ansiedad leve:** Los pacientes tiene la capacidad para resolver sus problemáticas sin comprometer la salud, ni su tratamiento.
- **Ansiedad moderada:** Se caracteriza por presentar dificultad en la concentración y poca capacidad para distinguir la realidad en la que el paciente vive.
- **Ansiedad grave:** Se refiere a la incapacidad de las personas para mantener la concentración y la percepción estando muy reducida de la realidad, durante esta etapa se evidencia un trastorno emocional (44).

Dimensiones del grado de ansiedad

Síntomas negativos de la ansiedad se refiere a la reacción del ser humano donde suele producir alteraciones y no regula correctamente su funcionamiento del organismo. Incluyendo alteraciones en la parte

psicológica y mental de la persona. Donde los sentimientos de ansiedad y pánico interfieren siendo difíciles de controlar.

Síntomas de la ansiedad

- **Los síntomas mentales: caracterizado por una** preocupación frecuente, se observa cansancio e irritabilidad; hay dificultad para la concentración y problemas para conciliar el sueño.
- **En los síntomas físicos: presentan** taquicardia, hay sudoración profusa, presentan tensión muscular, en algunos casos temblores, presencia de mareos y desmayos (45).

Síntomas positivos de la ansiedad cuando la persona puede controlar de manera positiva sus reacciones, donde la amenaza no es amenaza, tratando de desviar los pensamientos negativos. Y donde el estado psicológico de la persona tiene muchas inquietudes buenas y de mejorar (45).

Los síntomas positivos para disminuir el nivel de ansiedad se pueden lograr gracias a diversas estrategias que los profesionales de enfermería realizan, entre ellas la educación para la salud, la cual se basa en acciones informativas claras, precisas, adecuadas y necesarias para el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente además acciones de enseñanza para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería constituyen un conjunto de actividades destinadas a identificar condiciones físicas y psicológicas que puedan alterar el proceso quirúrgico y prevenir ciertas complicaciones postoperatorias (46)

Así tenemos que la cirugía cardíaca el punto de vista físico y psicológico provoca altos niveles de ansiedad debido miedo, la angustia, la preocupación y la incertidumbre sobre todo de lo desconocido. No obstante, una intervención individualizada de enfermería puede mejorar la experiencia en aquellos pacientes (47). La adecuada intervención de enfermería a través del proceso educativo, al brindar información y apoyo psicosocial antes del acto quirúrgico. puede mejorar los resultados posoperatorios, el estrés, aumentar el conocimiento por consiguiente reducir las complicaciones que puedan presentar los pacientes (48).

En relación a lo anterior las acciones personalizadas de enfermería en pacientes programados para una cirugía cardíaca requieren un juicio acreditado, que comienza desde el momento en el cual se decide realizar la intervención hasta finalizarla con el alta hospitalaria. Los profesionales de enfermería especialista y capacitados deben estar alerta a los episodios de ansiedad en el período preoperatorio, y deben incluir los diagnósticos y las intervenciones de enfermería en el proceso de atención al paciente, también, valorar la ansiedad con el déficit de conocimiento de la enfermedad cardíaca o del procedimiento y planificar acciones al respecto (49)

Así, Hildegard Peplau en su teoría refiere que dicho proceso necesariamente tiene que ver con la interrelación enfermero paciente, en el cual el paciente quirúrgico por su naturaleza emite preguntas y exige respuestas en las intervenciones de enfermería, para ello los profesionales especialistas en cardiología, tiene que tener un alto nivel de conocimientos, para que sus

intervenciones personalizadas sean científicas y con base teórica, además deben utilizar un lenguaje claro, comprensible de acuerdo al nivel de instrucción para lograr una mejor comunicación, así mismo los profesionales deben ser conscientes que son como un instrumento terapéutico con competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas como exige esta teoría.

Por otro lado cuando los profesionales de enfermería en su quehacer diario están frente a grandes retos y desafíos, surge en ellos la capacidad de resolución para poder abordar al paciente prequirúrgico, valorando su integridad sin dejar de lado sus él biopsicosocial y spiritual, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender la situación por la cual atraviesa el paciente y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades y lograr una satisfacción global (50)

La información dentro de la comunicación establecida por el profesional de enfermería y la interrelación enfermera paciente como parte del cuidado emocional en el preoperatorio mediato e inmediato de cirugía cardiovascular tienen gran importancia, al ayudar a disminuir los niveles de estrés y de ansiedad frente a la intervención quirúrgica, e inciden en la recuperación sin complicaciones del paciente como ha sido demostrado en distintos estudios de investigación (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información preoperatoria sobre la anestesia y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información preoperatoria sobre la anestesia y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información preoperatoria sobre el procedimiento Lima y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información preoperatoria sobre el procedimiento y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación es hipotético deductivo porque se procura llegar al conocimiento de ciertas estructuras estudiando los componentes de las muestras de forma aleatoria y sometiendo los datos que se obtengan a un análisis estadístico (52)

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo correlacional, el cual permite comprobar patrones de comportamiento y también comprobar la hipótesis planteada a través de los datos obtenidos mediante una medición numérica y un análisis estadístico (53)

3.3 Tipo de investigación

El Tipo de la investigación es aplicada, porque permite solucionar problemas reales concretos y prácticos. Además, se apoya en la investigación básica para conseguirlo. Esta le aporta los conocimientos teóricos necesarios para resolver problemas o mejorar la calidad de vida de los pacientes (54).

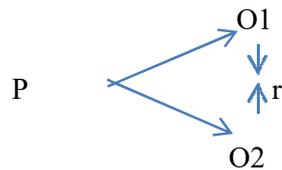
3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, porque no busca extraer sus conclusiones definitivas es decir no manipula las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad sumergirlos en un entorno controlado. Quienes llevan a cabo investigaciones no experimentales cumplen más que nada un papel de observadores (55).

El estudio es de corte longitudinal, en ese tipo de estudios el investigador, realiza dos o más mediciones de las variables de interés en el mismo individuo, el diseño y especialmente el plan de análisis cambia y el diseño de corte transversal se convierte en longitudinal. Hay que recordar siempre que la unidad de análisis es el individuo (56).

El nivel o alcance es correlacional. dado que busca medir relación entre dos variables (57).

El esquema es:



Donde:

P: POBLACION

O1: variable 1

O2: Variable 2

r: relación de las variables de estudio.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Es el conjunto de todos los elementos que son objeto del estudio (58).

En el presente estudio la población estará constituida por 50 pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de forma programada para cirugía cardiovascular. Para ello se tendrán en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación:

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes que estén programados para cirugía cardiovascular
- Pacientes que se encuentran en el periodo preoperatorio mediato e inmediato
- Pacientes que deseen ser partícipes del estudio de investigación y firmen el consentimiento informado previa lectura.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes que requieran ser intervenido quirúrgicamente por emergencia.
- Pacientes que no estén completamente orientados o lucidos.

Muestra: Es un subconjunto representativo de la población, extraído mediante técnicas de muestreo, cuyo estudio sirve para inferir características de toda la población (58)

En el presente estudio dado que la población es finita la muestra será el total de la población, es decir 50 pacientes.

Muestreo: La técnica de muestreo será probabilística debido a que la muestra es pequeña, está basada en un juicio subjetivo donde no es posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo o costo, comúnmente se lleva a cabo mediante métodos de observación, y se utiliza ampliamente en la investigación cualitativa (59).

3.6. Variables y operacionalización

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V 1 Nivel de información preoperatoria	Es definida como una acción educativa donde se brinda información al paciente de manera sencilla y fidedigna sobre su procedimiento, tipo de anestesia y cuidados posquirúrgico antes de la intervención quirúrgica cardiovascular.	Conocimientos captados por el paciente referido a su intervención quirúrgica los cuales serán medidos mediante la encuesta de información preoperatoria en sus dos dimensiones, la información de anestesia y del procedimiento.	Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidados previos ➤ Tipo ➤ Zona ➤ Efectos secundarios ➤ Persona a cargo de administrar anestesia 	Categoría ordinal	Nivel deficiente (0 - 7) Nivel Regular (8 - 15) Nivel bueno (16 - 22)
			Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de intervención ➤ Tamaño de la incisión o herida quirúrgica ➤ Personal a cargo de la operación ➤ Hora de ingreso al quirófano ➤ Tiempo de duración del acto ➤ Sala de recuperación 		

V2 Grado de ansiedad	Alteración en la respuesta conductual, fisiológica, y psicológica que se producen ante circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles (31).	Intensidad de los síntomas negativos y positivos medidos por el test de ansiedad de Spielberger.	Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nerviosismo ➤ Tensión ➤ Opresión ➤ Angustia ➤ Molestia ➤ Alteración ➤ Preocupación ➤ Aturdimiento ➤ Inquietud ➤ Tristeza 	Categoría ordinal	Bajo (0 - 30) Medio (31- 44) Alta (45 a más)
			Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alegría ➤ Satisfacción ➤ Bienestar ➤ Calma ➤ Comodidad ➤ Confianza ➤ Seguridad ➤ Descanso ➤ Confort 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recopilación de información y/o datos de ambas variables, nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad, se usarán 2 instrumentos los cuales se describen a continuación:

3.7.2 Descripción

a) Instrumento para medir la variable nivel de información preoperatoria

Primera parte: Información general del paciente (edad, sexo y tipo de cirugía cardiovascular)

Segunda parte: El cuestionario Nivel de información preoperatoria de Sandoval y Paco está conformado por 11 ítems, los cuales están distribuidos en dos dimensiones. La primera dimensión cuenta con 5 ítems correspondientes al tema de anestesia y la segunda dimensión cuenta con 6 ítems que corresponde al tema de procedimiento. Las escalas valorativas es ordinal, en donde la respuesta “NO” se valoriza por 0, “SI o NO LO ENTENDI” se valoriza por 1 y finalmente “SI LO ENTENDÍ” se valoriza por 2 (60)

Los niveles se dividirán en 3 rangos:

- Nivel de información deficiente (0 -7)
- Nivel de información regular (8 -15)
- Nivel de información bueno (16-22)

Para la dimensión nivel de información sobre la anestesia los rangos serán:

- Nivel de información sobre la Anestesia deficiente (0 -3)

- Nivel de información sobre la Anestesia regular (4 -7)
- Nivel de información sobre la Anestesia bueno (8-10)

Para la dimensión nivel de información sobre el procedimiento los rangos serán:

- Nivel de información sobre el procedimiento deficiente (0 -4)
- Nivel de información sobre el procedimiento regular (4 -8)
- Nivel de información sobre el procedimiento bueno (9-12)

b) Instrumento para medir la variable grado de ansiedad.

Primera parte: Información general del paciente (edad, sexo y tipo de cirugía cardiovascular)

Segunda parte: Escala de ansiedad de Spielberger. denominado IDARE, es un inventario autoevaluativo, adaptado aproximadamente 60 veces y usado en alrededor de 14 mil investigaciones. Mediante los estudios ya realizados se ha demostrado que es un instrumento medible, consistente y estable, cumpliendo con la validez deseada, este instrumento fue usado tanto en España como en Latinoamérica. En este estudio se aplicó solo la escala IDARE-ESTADO es ordinal, conformado por 10 ítems positivos de ansiedad y 10 ítems negativos. La puntuación oscila entre 0 y 3 describiendo, donde “NADA” se valoriza por 0, “ALGO” por 1, “BASTANTE” por 2 y “MUCHO” por 3 (61).

La escala del Grado de Ansiedad se dividirá en 3 rangos.

- Grado Ansiedad Bajo (0 - 30)
- Grado de Ansiedad Medio (31- 44)
- Grado de Ansiedad Alta (45 a 60)

Para la dimensión síntomas negativos los rangos serán

- Síntomas negativos grado Bajo (0-10)
- Síntomas negativos grado Medio (11-20)
- Síntomas negativos grado Alto (21-30)

Para la dimensión síntomas positivos los rangos serán

- Síntomas positivos grado Bajo (0-10)
- Síntomas positivos grado Medio (11-20)
- Síntomas positivos grado Alto (21-30)

3.7.3 Validación

Cuestionario nivel de información preoperatoria: es una adaptación de 2 encuestas; en la primera se obtuvo la validez mediante la presencia de juicio de expertos, aplicando el cuestionario a 70 pacientes, el segundo cuestionario lo aplicaron a 78 pacientes, validado por intermedio de 8 expertos donde los resultados fueron procesados y mediante la prueba binomial se comprobó la validez obteniendo un puntaje de $p= 0.02878$ (62).

Escala de ansiedad de Spielberger (IDARE): fue revisado por expertos donde se verifico su validez, referente a los ítems de ambas escalas de ansiedad, se requirió la participación de 9 jueces. Los 20 ítems conformados en la escala Ansiedad Estado reportaron coeficientes V de aiken desde 0.81 a 1 referido al criterio de claridad y coherencia; y desde 0.78 a 0.96 para el criterio de relevancia. Valores que resultan estadísticamente significativo mostrando que ($p < 0.05$ en coeficientes V de Aiken superiores a 0.77 evaluados por 9 jueces). Considerándose que los ítems respetan los tres criterios estudiados (claros, coherentes y relevantes) (63).

3.7.4 Confiabilidad

Cuestionario nivel de información preoperatoria

La confiabilidad se determinó por prueba piloto con una muestra de 10 pacientes programados para una intervención quirúrgica en un hospital de Ayacucho. Mostrando así la fiabilidad superior a 0,80 el cual representa un indicador de confiabilidad alta siendo determinado como aceptable **(62)**

Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger

El instrumento IDARE posee alta consistencia interna, dando resultados en alpha de Cronbach superior a 0,90 mostrando que es un instrumento altamente confiable. En otros estudios en Perú, muestra una confiabilidad aceptable referido a las dos dimensiones, ($\omega > .70$). Estos resultados muestran que la escala IDARE se puede aplicar en la población estudiada con pequeñas modificaciones de la versión original (63).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Al inicio se debe contar con la aprobación de las autoridades pertenecientes de hospital en el cual se llevará a cabo el estudio de investigación, luego se procederá a coordinar con los jefes responsables del servicio de hospitalización cardiología, para la aplicación de ambos instrumentos. Para la recolección de datos, se acudirá al hospital diariamente hasta alcanzar el tamaño de la población requerida. Los pacientes que formarán parte del estudio, previamente deberán firmar el consentimiento informado como prueba de su participación voluntaria, teniendo la capacidad de decisión de negarse o continuar con la aplicación del instrumento.

Una vez aplicado el instrumento, los datos obtenidos se procesarán en el programa SPSS versión 25 para posteriormente analizar los resultados y además responder a los objetivos de trabajo de investigación. La interpretación de los datos, se realizará mediante un análisis descriptivo para medir las variables en estudio, y además desde un análisis estadístico inferencial para comprobar las hipótesis que fueron planteadas inicialmente

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizará cumpliendo la normativa establecido por la Universidad Privada Norbert Wiener, para ello e contará previamente con una resolución aprobada por el Comité de Ética de la Universidad, de igual forma este estudio se someterá al programa Turnitin, el cual permite la verificación de su originalidad, así mismo el estudio se llevara a cabo con rigurosidad científica en el desarrollo de investigación, con honestidad, responsabilidad, y sobre todo con transparencia, además se citara las referencias y fuentes que aporten a la sustentación de la presente investigación, finalmente también se tendrán en cuenta los siguientes principios éticos.

Principio de beneficencia:

El trabajo de investigación incrementará el y desempeño competitividad de los profesionales de enfermería especialistas en el servicio de cardiología, mejorando la calidad de la atención en el periodo preoperatorio de los pacientes programados para cirugía cardiovascular logrando así la satisfacción de global de los mismo

Principio de autonomía:

Todos los pacientes programados para cirugía cardiovascular tendrán derecho a ser partícipes de la investigación bajo su propia decisión sin ninguna obligación, previo lectura

o conocimiento del consentimiento informado, así mismo los participantes podrán tener acceso a la información sobre los resultados del estudio, el propósito del mismo y los beneficios que este traerá en un futuro.

Principio de no maleficencia:

Este estudio de investigación tiene un propósito netamente positivo y es el de identificar los procesos de atención de enfermería que requieran ser mejorados, promover una educación continua y a través de ello, entablar una buena comunicación con los pacientes en la que se pueda informar sobre los procedimientos previo a su intervención quirúrgica con el fin de aumentar su conocimiento y lograr disminuir sus niveles de ansiedad así mismo permitirá el desarrollo de las competencias los profesionales de enfermería en el área de cardiología, aumentando la seguridad en la atención de los pacientes.

Principio de justicia:

Todos los pacientes que participen del estudio tendrán el derecho a un trato justo, equitativo y no arbitrario. Serán seleccionados según los criterios de inclusión determinados, evitando así poner en riesgo la salud de los pacientes de los profesionales de enfermería y también del hospital en general. El principio se aplicará antes, durante y después del estudio de investigación.

4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANT.	UNID. MEDIDA	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1. BIENES				153.00
1.1. Materiales de escritorio				68.00
Lapiceros	10	Unid.	0.80	8.00
Papel Bond A4 60 gr.	01	Millar	20.00	20.00
Papel Bond A4 80 gr.	02	Millar	20.00	40.00
1.2. Mat. De Almacenamiento				85.00
Memoria USB 4 Gb.	01	Unid.	35.00	35.00
Otros		Varios		50.00
2. SERVICIOS				5330.00
Movilidad local	02	Persona/mes	30.00	300.00
Personal de apoyo	01	Persona/mes	300	300.00
Investigador	02	Persona/día	450.00	450.00
Uso de internet	03	Mes	50.00	150.00
Asesoría estadística	01	Persona	3600.00	3600.00
Revisión de la redacción	01	Persona	30.00	30.00
Fotocopias	100	Unid	0.10	10.00
Impresión de material	400	Unid.	0.10	40.00
Empastado	05	Ejemplar	30.00	150.00
Gastos administrativos		Varios		300.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares: Estadística en América Latina [acceso 12 de agosto de 2019] [Internet]. Disponible en: https://paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=172:enfermedades-cardiovasculares&Itemid=1005
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), biblioteca en línea 2022. Disponible en <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/f09e3793-es.pdf?expires=1665710326&id=id&accname=guest&checksum=6F795E40FCF2C0085D541CA75926B594>
3. Gálvez D. Subgerente de Cardiología del Instituto Nacional Cardiovascular-Incor. 12 mar- 2022 Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-enfermedades-al-corazon-son-segunda-causa-muerte-el-peru-884425.aspx>
4. Alvarez A, Vazquez y, et al. Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. Rev. Cubana Angiol Cir Vasc vol.23 La Habana – 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16820037202200020005
5. Yalilis A. Intervención psicológica en cirugía cardíaca. Avances en psicología latinoamericana [revista en Internet] 2007 [acceso 22 de agosto de 2019];25 (1):52-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n1/v25n1a6.pdf>.
6. León A. Valoración psicológica perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. Rev. Costarricense de cardiología 2009. [Acceso 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v9n3/3712.pdf>
7. Bradt J, Dileo C, Shim M. Intervenciones con música para la ansiedad preoperatoria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 6. Art. No.: CD006908. DOI: 10.1002/14651858.CD006908
8. Andrea C, Pereyra S, Gómez S. Impacto de la educación prequirúrgica impartida por personal de enfermería a pacientes sometidos a cirugía

- cardiovascular en el período 2012[tesis Licenciatura].Argentina:Universidad Nacional de Cuyo;2012 [Internet]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10666/carol-andrea.pdf
9. Schedlowski M, et al. Effects of preoperative psychological interventions on catecholamine and cortisol levels after surgery in coronary artery bypass graft patients: The randomized controlled PSY- HEART trial. *Psychosom Medicine* [revista en internet] 2017. Disponible en: DOI: 10.1097/PSY.0000000000000483
 10. Powell R, Scott NW, Manyande A, Bruce J, Vögele C, Byrne-Davis LMT, et al. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016, (5):CD008646.
 11. García A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Rev Clin Med Fam* vol.2 no.6 Barcelona feb. 2009. [Acceso 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005
 12. Negromonte KK, Da Silva JI, Tavares E, Lopes de Souza L, Figueiredo TR, Muniz da Silva SM. Ansiedad en el período preoperatorio de cirugía cardíaca *Rev. Bras. Enferm.* 2016;69(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166902251>
 13. Romero Á. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Conocimiento Enfermero* 10 (2020): 30-50. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136/74>
 14. Soydaş Yeşilyurt D, Yıldız Findik Ü. Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Comput Inform Nurs.* 2019 Aug;37(8):430-436. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801258/>
 15. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing. *diseases.* 2019; 7(46): p. 1-10.
 16. Budak y Ünlü H. Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. *Int J Health Sci*

- (Qassim). 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040857/>
17. Leiva C. Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020. [tesis Licenciatura].Peru. UNSAAC. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5358#:~:text=Se%20en%20contr%C3%B3%20una%20relaci%C3%B3n%20significativa,nivel%20de%20informaci%C3%B3n%20preoperatorio%20est%C3%A1n>
 18. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021. Peru-UNC. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5024>
 19. Bringas R. Efectividad de un programa de educación preoperatoria para disminuir ansiedad en pacientes sometidos a cirugía cardiaca. 2019. Peru-UPNW. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_0ef3ccc75ecb3725de36108de83ae2a3
 20. Gutiérrez R. Nivel de información preoperatoria y grado de ansiedad en pacientes con programación quirúrgica en dos hospitales nivel III de Arequipa 2020. Peru-UCSM. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_eaeea7cc2e3bb21e5d1e0bb2f4e3414
 21. Santisteban KY, Tarazona AP. Grado de ansiedad y nivel de información del adulto en la etapa preoperatoria del hospital regional docente de trujillo, 2018 [Internet]. Universidad privada Antenor Orrego; 2018. Available from: (<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4683>)
 22. Pérez J, Gardey A. Definicion.de: Concepto de información. Publicado: 2008. Actualizado: 2021. (<https://definicion.de/informacion/>)
 23. Compte-Pujol M, Marca-Francès G, Menéndez-Signorini J, Frigola-Reig J. Necesidades de información en pacientes con enfermedades crónicas. ¿Cómo evitar el ruido en la relación médico-paciente?. Revista Latina de Comunicación Social, 75, 207–223. 2020. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1423>

24. García M. La información como necesidad y derecho del paciente. El consentimiento informado. 2016. Rev.electronica. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consentimiento-informado-derecho-del-paciente/>
25. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2018; 29(3) 288-300]. CHILE. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>.
26. Dias M, Durand C. Factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4321/2EN.CQ082D71.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Barja M. Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico. 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Mastrapa Y. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. 2016. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
29. Sánchez L. Proceso cuidado enfermero al adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico estrés por sobrecarga y ansiedad 2018. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4612/lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Tavares E, Costa p, et al. Factores de riesgo para ansiedad y depresión en el periodo preoperatorio de cirugía cardiaca. 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200016
31. Rodríguez S. Cuidados de Enfermería en el preoperatorio. 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>

32. Méndez R. Cuidados de enfermería al paciente durante el post operatorio inmediato y mediano del reemplazo de válvula mitral. 2017. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/570>
33. Huacho V. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, febrero - mayo. Lima, 2012.
34. Doñate M, et al. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. [consultado el 09 de abril del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>
35. Fuller J. Instrumentación quirúrgica: principios y prácticas. 5ª edición, Editorial Panamericana, México D.F. 2013.
36. Gómez A, Guillén I. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. Elsevier, España, 2010
37. León F. Ágora Psicólogos, Terapia con adultos 2016. Disponible en: <https://psicologosdevalladolid.com/agorapsicologos/terapia-con-adultos/>
38. Fernández O. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
39. Kazmierski J, Banys A, Latek J, Bourke J, Jaszewski R. Cortisol levels and neuropsychiatric diagnosis as markers of postoperative delirium: a prospective cohort study. Crit Care. 2013;17(2):R38.
40. Alvarado I. Semiología y psicopatología de la afectividad Síndromes afectivos. [Acceso 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/11807601/>
41. Figueroa C. Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre171a.pdf>
42. Rovira C. Rol del sistema nervioso autónomo en la insuficiencia cardiaca.2001 [Acceso 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista102/insuf_cardiaca.htm

43. Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2005; 56 (3): 209-215.
44. Menacho K, Plasencia N. “Niveles de ansiedad que influyen en el rendimiento académico del área inglés en el nivel secundario de la I.E. Fe y Alegría N° 14 - 2015”. Consultado el 12 de abril del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2883/42766.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Giacomantone E, Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. 2020. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
46. Rojas M. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital Universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. 2013. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>
47. Álvarez A. Intervención personalizada de Enfermería durante el preoperatorio en cirugía cardiovascular 2020. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Anniahabana-2021-05-08-11vareza.pdf>
48. Arrieta G, Rivera E, Mendoza E. Factores que influyen en el sangrado postoperatorio de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. *Rev. Mex Enfer Cardiol.*2018;13(1): 48-52
49. León B. Visita Pre quirúrgica de Enfermería e Información a Pacientes y Familia, *Revista Médica Electrónica Portales Médicos* [serie en Internet]. 2017 [citado el 22 Oct 2020]; 2(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista.../visita-prequirurgicainformacionfamiliares-pacientes>
50. Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera -persona sana o enferma. *Rev Cubana Salud Pública.* 2004. [citado 4 Mar 2022];30(4):12-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm
51. Alva A, Fajardo G, et al. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol Mex.* 2012 [citado 13 Feb 2015];11(3):138-41. Disponible en: www.medigraphic.org.mx

52. Díaz J. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008
53. Hernández S. El proceso de investigación y los enfoque cuantitativos y cualitativos: hacia un modelo integral. 2003. [citado 4 Mar 2022]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
54. Arias E. Investigación aplicada 2021. Copyright © 2022 Economipedia. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
55. Investigación no experimental. Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto. de. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 08 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>.
56. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño De Investigación De Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 2018 Sep 30;21(3):141–6.
57. Carrera FM, Govea FK, Hurtado GE, Freire CE, et al. Estudio Correlacional De Factores Como Desempleo E Índices De Delincuencia En Ecuador. Información Tecnológica [Internet]. 2019 Jun [Cited 2022 Jul 16];30(3):287–94. Available From: Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0718-07642019000300287&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=En
58. Zapata S. Población muestra y muestreo. © 2022 SlideShare from Scribd. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Mudsy/poblacion-muestra-muestreo-3047765>
59. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero v.09 n.08 Cochabamba 2004. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.
60. Torres YL. Nivel de información y ansiedad preoperatoria en adultos, servicio de cirugía, Hospital Regional Huacho 2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.

61. Quijano SCDP. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Sil_72_via_Carmen_del_Pilar_2015.pdf
62. Sandoval E, Paco E. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD-Ayacucho 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3384>
63. Bazán LC. Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo estado para adultos de la ciudad de Trujillo. Rev Investig en Psicol [Internet]. 2021;24:101–16. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2061>

ANEXOS

ANEXOS 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre la anestesia y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre el procedimiento y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022? 	<p>Objetivos generales Determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre la anestesia y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022. • Establecer la relación entre la dimensión información preoperatoria sobre el procedimiento y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022. 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 1 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información preoperatoria sobre la anestesia y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información preoperatoria sobre el procedimiento y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Primera variable: Nivel de información preoperatoria</p> <p>Dimensiones -Nivel de información sobre la Anestesia -Nivel de información sobre el procedimiento</p> <p>Segunda variable: Grado de ansiedad</p> <p>Dimensiones -Síntomas negativos -Síntomas positivos</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: estará constituido por 50 pacientes programados para cirugía cardiovascular en un hospital de Lima.</p> <p>Muestra: estará conformada por el total de la población</p>

ANEXO 2**INSTRUMENTO N°1****UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Objetivo del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular.

Fecha de la encuesta:Código:

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Tipo de cirugía cardiovascular: _____

II. NIVEL DE INFORMACION PREOPERATORIA**Instrucciones:**

Lea cada frase y marque con un aspa o equis (X) la respuesta que describa su situación presente con referencia de la información dada por el personal de salud antes de su intervención quirúrgica.

	SI LO ENTENDI (2)	SI Y NO LO ENTENDI (1)	NO (0)
ANESTESIA			
1. ¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?			
2. ¿Le han informado sobre el tipo anestesia le suministrarán?			
3. ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?			
4. ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?			

5. ¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?			
PROCEDIMIENTO			
6. ¿Le han informado de qué le van a intervenir?			
7. ¿Le han informado quién le va a intervenir?			
8. ¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?			
9. ¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?			
10. ¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?			
11. ¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?			

INSTRUMENTO N°2**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Objetivo del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular.

Fecha de la encuesta:Código:

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Tipo de cirugía cardiovascular: _____

III. ESCALA DE VALORACION DE ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE-S)**Instrucciones:**

Lea cada frase y marque con un aspa o equis (X) una sola alternativa indicando como se siente usted en este momento antes de su intervención quirúrgica. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito por favor que responda con sinceridad.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
	(0)	(1)	(2)	(3)
SINTOMAS NEGATIVOS				
12. Estoy tenso				
13. Estoy contrariado (molesto)				
14. Me siento alterado				
15. Estoy preocupado por posibles desgracias Futuras				
16. Me siento angustiado				
17. Me siento nervioso				
18. Estoy desasosegado(inquieto)				
19. Me siento muy atado (como oprimido)				
20. Me encuentro muy triste				
21. Me siento aturdido y sobre excitado				
SINTOMAS POSITIVOS				
22. Me siento calmado				
23. Me siento seguro				
24. Me siento cómodo (estoy muy a gusto)				
25. Me siento descansado				
26. Me siento confortable				
27. Tengo confianza en mí mismo				
28. Estoy relajado				
29. Me siento satisfecho				
30. Me siento alegre				
31. En este momento me siento bien				

¡Gracias por tu colaboración!

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE- VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Cristie Nohelia Valdez Moreno

Título : **“NIVEL DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y ANSIEDAD DE
LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **“NIVEL DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022”**. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Valdez Cristie**. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre el nivel de información preoperatoria y el grado de ansiedad de los pacientes programados para cirugía cardiovascular. Su ejecución permitirá que se impulse el desarrollo de nuevos protocolos con respecto a la información brindada en el preoperatorio.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responde todas las preguntas formuladas en las encuestas
- Firmar el consentimiento informado.

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

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más

adecuados (de manera individual o grupal) que puede ser de mucha utilidad en su atención preoperatoria

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de los cuestionarios, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Valdez Cristie y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285 Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

ANEXO 4. INFORME DE ORIGINALIDAD

