



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Ansiedad pre-operatoria y su relación con el dolor post-operatorio en pacientes  
adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,

Lima 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autora:** Rivas Rodriguez, Kathery Lizeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-9694-4098>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

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

**Lima – Perú**

**2024**

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

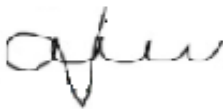
Yo, Rivas Rodriguez, Kathery Lizeth, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Ansiedad pre-operatoria y su relación con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2024", Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:410931013, 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(a)  
 Rivas Rodriguez, Kathery Lizeth  
 DNI N° 47282773



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto  
 DNI N° 07537045

Lima, 01 de Diciembre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

### **DEDICATORIA:**

Dedico mi trabajo a Dios, siempre es mi guía al éxito, A mis padres por darme sus consejos, fortaleza emocional, A mi esposo por su apoyo incondicional para poder lograr mis metas.

### **AGRADECIMIENTO:**

Es muy satisfactorio para mí el poder lograr unos de mis objetivos profesionales en esta prestigiosa universidad, y agradezco a mis docentes por su desempeño y dedicación en contribuir con mis avances profesionales enriqueciendo mis conocimientos. Agradezco al asesor Mg. Mori Castro Jaime Alberto, por su disposición y enseñanza durante este estudio y su realización.

**Asesor: Mg. Mori Castro Jaime Alberto**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

**Secretario** : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

**Vocal** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xi</b>
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo General .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitación de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Recursos .....	8

<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	9
2.1.1 A nivel internacional .....	9
2.1.2 A nivel nacional .....	11
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.2.1 Primera variable: Ansiedad pre-operatoria .....	13
2.2.2 Segunda Variable: Dolor post-operatorio .....	16
2.2.3 Ansiedad pre-operatoria y dolor post-operatorio .....	18
2.2.4 Teoría de enfermería .....	19
2.3 Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	21
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
3.1 Método de la investigación .....	21
3.2 Enfoque de la investigación .....	21
3.3 Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación .....	22
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Variables y Operacionalización.....	25
3.6.1. Variables de estudio .....	27
3.6.2. Operacionalización de las variables .....	27
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 .....	30

3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>32</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	32
4.2. Presupuesto. ....,	32
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>Anexo 1. Matriz de consistencia .....</b>	<b>45</b>
<b>Anexo 2. Instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>46</b>

## Resumen

El fin de esta investigación es: Analizar la relación de la ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024. Material y Método: La investigación adoptará una perspectiva cuantitativa, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estará compuesta por 485 pacientes agendados para intervención quirúrgica de abdomen. El método para obtener la información será el cuestionario y el instrumento para evaluar la ansiedad es el Inventario de Ansiedad de Beck aplicada por: American Psychological Association, 1994 y la Escala Visual Analógica por: Canorio y Cárdenas. Los instrumentos fueron aprobados y confiabilizados con un alfa de crombach de 0.89 para la variable ansiedad y un alfa de crombach de 0.90 para la variable dolor. La información fue analizada mediante el software SPSS en su versión más reciente. Las conclusiones a las que se llegó son: Existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024, que permita disminuir el dolor en las cirugías.

Palabras clave: Ansiedad pre-operatoria, dolor post-operatorio, cirugías electivas.

## **Abstract**

The aim of this research is: To analyze the relationship between preoperative anxiety and postoperative pain in adult patients undergoing elective surgery at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital in Lima, Lima, 2024. Method: The research will adopt a quantitative perspective, non-experimental design, descriptive correlational, cross-sectional type. The population will be composed of 485 patients scheduled for abdominal surgery. The method to obtain the information will be the questionnaire and the instrument to evaluate anxiety is the Beck Anxiety Inventory applied by: American Psychological Association, 1994 and the Visual Analog Scale by: Canorio and Cardenas. The instruments were approved and reliable with a Crombach's alpha of 0.89 for the anxiety variable and a Crombach's alpha of 0.90 for the pain variable. The information was analyzed using the most recent version of SPSS software. The conclusions reached are: There is a statistically significant relationship between preoperative anxiety and postoperative pain in adult patients undergoing elective surgeries at the Carlos Lanfranco Laoz Hospital, Lima 2024, which allows to reduce pain in surgeries.

Keywords: Pre-operative anxiety, post-operative pain, elective surgeries.

# 1. EL PROBLEMA

## 1. Planteamiento del problema

Es importante conocer la ansiedad pre-operatoria para mejorar la adaptación antes y después del procedimiento quirúrgico generando un manejo adecuado por parte del personal de salud para conformar las estrategias de afrontamiento al dolor agudo en el post-operatorio inmediato del enfoque del paciente como ente biopsicosocial (1).

El dolor es descrito por la International Association for the Study of Pain (IASP) como una vivencia perceptiva y afectiva negativa, relacionada con una lesión física, existente o posible, o caracterizada en referencia a tal lesión. El dolor post-operatorio es muy frecuente, por lo que debido a ello se produce retraso en el alta hospitalaria. Asimismo, es causa frecuente de readmisión hospitalaria, retrasos en la recuperación y mayores costos para el sistema de salud y los pacientes (2).

La relación entre ansiedad y dolor agudo según diferentes autores va formando contestaciones psicológicas relacionadas con la experiencia al dolor de manera más frecuentemente reconocidas. A nivel internacional las estadísticas son específicas para personas en EE. UU: Las damas poseen el doble de las posibilidades de tener ansiedad en general que los hombres. La prevalencia del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en mujeres y hombres es igual y afecta a 2.2 millones de adultos (3).

En México, el 25 % de los individuos padecen ansiedad pre-operatoria, de los cuales hasta un 20% necesitan terapia con ansiolíticos. Se incorporaron 152 individuos. Se observó un 99% de ansiedad leve y un 0.7% de ansiedad moderada utilizando la escala de Spielberger. Los elementos que favorecen fueron: edad, género, nivel educativo, situación marital, clase de anestesia y procedimiento quirúrgico. El manejo de las necesidades de información

sobre la intervención y la anestesia en los pacientes es decisivo para disminuir el nivel de ansiedad prequirúrgica (4).

El autor internacional de Mera V. Machado P en 2019 en Ecuador se ha considerado. 68 pacientes con la categorización de Nanda y NOC para analizar sucesos vinculados y descripciones de rasgos de ansiedad extrema se han implementado, los hallazgos resaltaron los elevados índices de inquietud en la fase prequirúrgica, lo cual está vinculado con el 63 % de las conductas de estrés, lo que indica una crisis. Para un 40%, el 34% de la muerte amenazadora (5).

Asuar en 2019, en España, tuvo como propósito “Valorar la calidad del manejo del dolor hospitalario y extrahospitalario durante las primeras 24 horas con la Escala Analógica Visual y Verbal del dolor (EVA) en cirugía mayor ambulatoria (CMA)”. La muestra estuvo formada por 70 individuos, la investigación fue de tipo descriptivo y transversal, se empleó la escala de EVA, concluyendo que, la mayor parte de las personas que fueron operadas refirieron un  $EVA \leq 1$ , la cual presentaron adecuados controles del dolor (6).

Colombia 2022, En el estudio se comprobó que el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería de las pacientes operadas de artroplastia tiene correlación con el estado general de ansiedad, la incidencia de procesos de humanización como la calidad en la comunicación o estrategias que presta enfermería para mitigar los estados de ansiedad y otras complicaciones tras una cirugía (7).

A nivel nacional: Patricio en 2020 cuya tesis fue "El nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del departamento quirúrgico del Hospital" Lima Norte, la población fue de cincuenta personas. De los entrevistados su conclusión, que destacaron, es que todos los pacientes padecen ansiedad y en su mayor parte es moderada (8).

Tovar L. y Lozano en el 2020, en Pucallpa, llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue “Evaluar el Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente programado a cirugía en el Hospital de EsSalud en Pucallpa”, llegaron a la conclusión de que la ansiedad prequirúrgica del individuo que se sometió a un procedimiento quirúrgico agendado fue moderada, por lo que se sugiere dar apoyo emocional a los pacientes (9).

Prudencio MJ, desarrolló el estudio Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital de Barranca, 2018, Huacho, Concluyó que el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, es medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos, y los que tuvieron nivel bajo fue porque se sintieron calmados y seguros; y fue alto porque se encontraban angustiados e inquietos (10).

Palza en el 2019, en su labor tiene como meta detallar la actuación del personal de enfermería en el manejo del malestar desde el punto de vista de individuos que han sido operados de cirugía abdominal en el Hospital de Azángaro, se concluye que la mayoría de los pacientes post operados de cirugía abdominal en el hospital de Azangaro, permanecen entre dos a tres días de hospitalización (11).

Sauñi en el 2019, Lima; En el estudio “Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico”. Concluyó que las actuaciones de enfermería más relevantes en la disminución de la ansiedad en la persona sometida a cirugía, fueron la visita pre quirúrgica y la educación personalizada (12).

Ninacvincha S. Y Huaman en el 2019, Arequipa; En el estudio “Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa – 2019” concluyeron que no existe similitud relevante en las características generales en la población del grupo experimental y grupo control (13).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión gravedad con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024?

¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión rasgo con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024?

¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión estado con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024?

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

### **1.3.1. Objetivo General**

Analizar la relación de la ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión gravedad con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024.
- Determinar la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión rasgo con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024.
- Determinar la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión estado con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, 2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El estudio actual tiene implicancia en el campo de enfermería ya que la atención conjunta y secuencial en la atención pre-operatorio, intra operatorio y post-operatorio es monitorizado y evaluado por el servicio de enfermería. por ende se analizara, se sintetizara y posteriormente se sistematizara conceptos teóricos de los cuales se describe en el presente trabajo de investigación que se enfocara en las diversas teorías relacionadas a la ansiedad pre-operatoria y el dolor agudo post-operatorio buscando su relación entre ellas; teniendo como conceptos preliminares que el dolor es subjetivo en cada paciente, que a pesar de tener una base fisiopatológica clara y bien estudiada al detalle a través del tiempo este fenómeno no siempre es posible si no que presenta otros componentes como; el cognitivo o subjetivos, fisiológica y motora o comportamental, todas estas haciendo referencia al Inventario de Ansiedad de Beck que es una instrumento valioso para evaluar las

manifestaciones físicas de inquietud, tanto en trastornos de ansiedad como en episodios depresivos. El cuestionario se conforma de 21 preguntas, dando un rango de puntuación entre 0 al 63. “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Virginia Henderson (1966). El proceso de esta función, con los cuidados de enfermería, certifica y aclara la labor de la profesional de enfermería como autónoma y autosuficiente en sus tareas. Por medio de su modelo de requerimientos fundamentales especifica la labor y la función profesional en el ámbito de cooperación con los integrantes del grupo de salud. Se encuentra en los Modelos de los requerimientos humanos, en la condición de enfermería humanística, donde la función de la enfermera es la de contribuir (suplencia o ayuda) en las actividades que el individuo no puede realizar en un momento específico de su etapa de vital, ya sea por patología, niñez o vejez. Son necesarias para preservar la cohesión y la totalidad del individuo. Cada requerimiento se encuentra conformado por elementos biológicos, mentales, espirituales y socio-culturales. Se relacionan entre ellos, por lo que no son capaces de perder su vínculo. Cada requerimiento tiene un sentido cuando se analizan desde: Universalidad: ya que son compartidos y fundamentales para todos, Especificidad: porque se expresan de forma diferente en cada individuo. Se alteran según dos clases de factores: Elementos constantes: edad, grado de inteligencia, entorno social o cultural, o habilidades físicas. Elementos cambiantes, como los derivados de condiciones patológicas. Se tiene por finalidad mejorar la calidad y bienestar del paciente pre-operatorio, hasta su post-operatorio.

### **1.4.2 Metodológica**

Según la intervención del investigador es un estudio observacional analítico- de corte; Según el momento del estudio de corte transversal; Según el alcance correlacional; Según el número de mediciones de las variables del estudio transversal. Son esenciales para preservar el equilibrio y la integridad del individuo. Cada requerimiento está afectado por los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Se interrelacionan entre sí, por lo que no pueden comprenderse de manera independiente. Cada una de las necesidades cobra sentido completo cuando se trata desde: Universalidad: ya que son universales y fundamentales para cada individuo, Especificidad: debido a que se presentan de forma única en cada ser humano. Se ajustan de acuerdo a dos clases de elementos: Elementos constantes: edad, grado de intelecto, entorno social o cultural, o habilidades físicas. Elementos fluctuantes, como los que provienen de afecciones patológicas. Se tiene por finalidad mejorar la calidad y bienestar del paciente pre operatorio, hasta su post operatorio.

### **1.4.3 Práctica**

Este trabajo se aplicara en la población de estudio con la intención de identificar la ansiedad pre-operatoria como riesgo o probabilidad de incremento del dolor en el post-operatorio por lo cual se aplicara Escort y Escalas con la finalidad de reducir el dolor o mitigarlo mejorando la calidad de atención del paciente durante su estancia hospitalaria.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se delimita durante febrero a noviembre del año 2024, por lo tanto, la indagación se centra en examinar el suceso durante ese período, dado que la información recopilada presentará este periodo de procedencia.

### **1.5.2 Espacial**

La delimitación espacial se enfoca en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el servicio de centro quirúrgico del Distrito Puente Piedra, Provincia Lima-Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Pacientes adultos operados de Cirugía Electiva sin complicaciones en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo de enero a diciembre del año 2024.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 A nivel internacional**

Rodríguez y col., (14) en el 2019, en Ecuador, desarrollaron una investigación en la que tuvo por objetivo “Evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería”, el estudio fue de enfoque cuantitativo-transversal. Método, Aplicaron la escala visual analógica (EVA). Muestra de 91 pacientes de cirugía ambulatoria. Resultado, señalan que el 37,4% experimentaron molestias tras la intervención quirúrgica, con una intensidad de dolor catalogada como baja. Concluyéndose que se observaron adecuadas atenciones de enfermería en el control del dolor.

Turksal y col., en el 2020, en Turquía, elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Investigar la tasa de ansiedad preoperatoria y su efecto sobre la anestesia recuperación y dolor postoperatorio en pacientes sometidos a nefrectomía de donante”. Estudio, fue de enfoque cuantitativo-transversal. Muestra de 48 participantes. Método, la cual aplicaron el instrumento State Trait Anxiety Inventory (STAI) y la EVA, los hallazgos muestran que las 19 mediciones de ansiedad tuvieron una correlación positiva y significativa con los niveles de dolor, además, menciono que el incremento en los niveles de ansiedad antes de la cirugía afecta la restitución de la sedación, la gestión del dolor después de la operación y la percepción de contento del paciente, mantienen que los individuos tratados mediante un procedimiento quirúrgico están vinculados con un elevado grado de inquietud, a causa de la restauración demorada y un dolor posquirúrgico más intenso (15).

Zuidema y col., (16) en el 2020, en Ámsterdam, desarrollaron un estudio de correlación donde tuvo como objetivo “Investigar la correlación entre la ansiedad

preoperatoria y las puntuaciones de dolor posoperatorio tardío”, muestra que estuvo conformada por 136 pacientes, el estudio fue descriptivo, correlacional. Método que emplearon fue el cuestionario STAI y EVA, en sus descubrimientos observaron que, no presentó una conexión relevante entre el nivel de inquietud y la EVA promedio para las calificaciones de malestar seis semanas tras la intervención ( $B = 0.08$ , 95% BI =  $-0.02 - 0.17$ , valor de  $P = 0.11$ ), concluyendo que, no hay una conexión común entre la inquietud antes de la operación y la Escala Visual Analógica promedio para las calificaciones de malestar o la escala visual análoga para las evaluaciones de sufrimiento en estado de reposo tras 6 semanas (16).

Ozturk y col., (17) en el 2020, en Turquía, elaboraron una investigación cuyo objetivo era “Determinar los efectos de la ansiedad preoperatoria sobre el dolor postoperatorio y el consumo de analgésicos en pacientes sometidas a cesáreas”. El estudio fue descriptivo, correlacional, Muestra, donde participaron 160 mujeres, utilizaron el Inventario de Ansiedad Rasgo (TAI) y EVA, en sus conclusiones, indicaron que, las mujeres con SAI preoperatorio superior a 45 y aquellas que se realizaron cesáreas con anestesia general, presentaron calificaciones de severidad del dolor más elevadas durante las 12 horas iniciales. por consiguiente, manifestaron inquietud al respecto, no se hallaron variaciones estadísticamente relevantes en relación a las calificaciones promedio de ansiedad y malestar ( $p > 0,05$ ), igualmente, estas calificaciones de malestar postoperatorio fueron mayormente de 20, desde leves hasta moderadas, y la razón de las evaluaciones más bajas podría estar vinculada a que estaban menos impulsados por dolor, concluyendo que, no se detectaron relaciones entre las calificaciones de TAI y EVA (17).

### **2.1.2 A nivel nacional**

Huanca, (18) en el 2019, realizó un estudio que buscó objetivo “Determinar la asociación entre ansiedad preoperatoria y el apoyo social en personas programadas a cirugía mayor en un hospital de EsSalud”. Estudio, correlacional, Muestra, de 127 participantes. Método, aplicó el Inventario STAI y el cuestionario MOS, como hallazgo se determinó que la ansiedad-estado antes de la cirugía fue intermedia, alcanzando un 62,9%, y la ansiedad-rasgo también se presentó en un nivel intermedio, con un 60,6%, en términos generales, los pacientes reportaron una baja cantidad de respaldo social, registrando un 66,9%, respecto al grado educativo, aquellos con un título universitario experimentaron mayor ansiedad intermedia (62,7%), y en relación con intervenciones quirúrgicas anteriores, quienes no contaron con historial de intervenciones quirúrgicas mostraron mayor ansiedad intermedia y severa, llegaron a la conclusión de que hay una conexión relevante entre el respaldo emocional y la ansiedad en los enfermos (18).

Tovar y Lozano, (19) en el 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente programado a cirugía en el Hospital de EsSalud en Pucallpa”. Estudio, descriptiva-transversal, muestra de 58 personas, siendo el instrumento de medición el Inventario STAI, descubrió que en el aspecto de ansiedad-estado, el 62,1% expresó no sentirse muy tranquilo, seguido por el 37,9% que se sentía bastante nervioso, en el aspecto de ansiedad-rasgo, el 91,4% manifestó que le inquieta cometer un fallo, seguido por el 60,3% que mencionó que siente deseos de llorar, en ansiedad-estado, predominó el grupo que indicó experimentar ansiedad moderada (56,9%), mientras que en ansiedad-rasgo, se destacó el grupo que reportó ansiedad baja (7%); determinaron que la ansiedad previa a la cirugía del paciente que se sometió a un

procedimiento quirúrgico planificado fue moderada. Se recomienda proporcionar respaldo emocional a los pacientes (19).

Purisaca, (20) en el 2019, con su objetivo de “Analizar la relación de los niveles de ansiedad y del proceso de afrontamiento en los periodos preoperatorios de los usuarios del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”. Este estudio es correlacional, no experimental, transversal, muestra de 62 usuarios, siendo el instrumento de medición Escala de Ansiedad de Hamilton, el 89% de los participantes presenta un grado moderado de ansiedad, el 9% muestra un nivel bajo y el 4% exhibe un nivel elevado de ansiedad, el 87% posee un nivel moderado de afrontamiento, el 11% tiene un nivel bajo y el 4% alcanza un alto nivel de afrontamiento (20).

Huamán, (21), en el 2020, con el objetivo “Demostrar que la ketamina, utilizada como analgésico preventivo durante la colecistectomía laparoscópica, controla eficazmente el dolor postoperatorio”. Metodología: Se realizó un estudio prospectivo, de cohorte, analítico y observacional, muestra de 86 Pacientes agendados para una colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general fueron organizados en dos grupos según la incorporación de 0,15 mg/kg de ketamina al tratamiento sugerido, siendo el instrumento de medición la escala analógica visual (EAV), se tuvo como hallazgo que el grupo que recibió mayor cantidad de ketamina registró una calificación inferior en la escala visual analógica (EVA), sin embargo, no se observaron diferencias que sean estadísticamente significativas, llegando a la conclusión de que la ketamina, utilizada como analgesia preventiva, no es más eficaz que la analgesia estándar por sí sola para controlar el dolor postoperatorio en colecistectomías laparoscópicas (21).

Salazar (22) en el 2022 en su trabajo de investigación con el objetivo “Determinar cómo se relaciona la ansiedad con la información preoperatoria”, se aplicó la escala de

Zung y el cuestionario de Sandoval. Muestra de 150 pacientes, siendo el instrumento de medición Escala de Ansiedad de Hamilton, como hallazgos, se encontró que el 54% de los pacientes mostró ansiedad intensa, mientras que el 58% reportó un grado moderado de información preoperatoria, en conclusión, se estableció que no hay una conexión entre las variables. (22).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Primera variable: Ansiedad pre-operatoria**

A. Ramsay se le conoció como el origen de la ansiedad pre-operatoria, el que la denomina como "una sensación de mal estado de salud o tensión que es secundario a un paciente preocupado por su enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o enfrentar lo desconocido". La ansiedad que se demuestra en el etapa pre-operatorio, es uno de los factores más habituales de las complicaciones post- operatorias que no permiten una adecuada recuperación. Además, los pacientes que presentan un mayor nivel de ansiedad pre-operatoria requieren dosis más altas de tratamiento como anestesia (23).

## **Ansiedad**

### **Definición**

La ansiedad es el sentimiento de temor, miedo e inquietud, que es producido al enfrentarse a situaciones de amenaza o tensión, la cual afecta en diferentes momentos de la vida (24).

La ansiedad se define debido a la conexión de mecanismos mentales, biológicos y comportamentales. En el ámbito mental, la ansiedad representa una emoción de inquietud ante una posible amenaza o riesgo venidero para la seguridad individual. Las manifestaciones fisiológicas incluyen síntomas físicos de excitación, como frecuencia

cardíaca elevada, palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar o tensión muscular (25).

Por lo que, la ansiedad pre-operatoria es un proceso complejo en la atención especializada de enfermería antes de la cirugía. Casi todos los pacientes que son sometidos a cirugías sienten indicios de ansiedad. Otros estudios señalan que a mayor ansiedad pre-operatoria más consecuencias negativas, tanto psicológicas como somáticas, que afectan la anestesia, los cuidados postoperatorios y el tratamiento, junto con el proceso de rehabilitación (26).

### **Dimensiones de ansiedad**

#### **Ansiedad de gravedad (AG)**

Las enfermeras del área de centro quirúrgico pueden reducir la ansiedad y temor ante un procedimiento quirúrgico y lograr un buen progreso y recuperación post-operatorio. La ansiedad que presenta el paciente se genera por el estrés situacional, no manejar información detallada de su estado de salud y el ambiente hospitalario esto puede crear crisis en la persona, podemos contribuir para mejorar la situación por medio de la entrevista antes de la cirugía detallada distribuida en dirección a una condición de contribución y cooperación activa durante el procedimiento quirúrgico y en su rehabilitación. Se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes en el pre-operatorio y la identificación de los factores que influyen en la ansiedad tiene finalidad minimizar los niveles de ansiedad con relación al estado emocional del paciente pre quirúrgico con el objetivo que la enfermera brinde cuidados de manera holística y disminuir el efecto psicológico y emocional para una pronta recuperación del procedimiento quirúrgico (27).

El nivel de gravedad de la ansiedad lo podemos medir mediante El Inventario de Ansiedad de Beck, es un cuestionario aplicado en adultos, que se utiliza en la valoración clínica, en

la investigación fundamental de manera usual, este cuestionario presenta 21 ítems que permite medir la intensidad de la ansiedad, detalla las manifestaciones emocionales, biológicas y mentales de la ansiedad, de los cuales la suma total tiene como puntuación de 0 a 63 puntos (28).

Se interpreta de la siguiente manera: nivel mínimo de la ansiedad con un puntaje entre 0 y 7, nivel leve de la ansiedad con un puntaje entre 8 y 15, nivel moderado de la ansiedad con un puntaje entre 16 a 25, nivel grave de la ansiedad con un puntaje entre 26 a 63. Se debe examinar además cada elemento específico para determinar si los síntomas aparecen mayoritariamente en el ámbito subjetivo, neurofisiológico, autónomo o relacionado con el pánico al objeto de determinar las causas subyacentes de la ansiedad y establecer así unas pautas de tratamiento adecuadas (29).

### **Ansiedad de rasgo (AR)**

Es un seguimiento persistente y determinante en las cosas negativas, la ansiedad en muchas formas en las que determina a una persona frustrada, asociada a la parte emocional. La ansiedad de rasgo también se puede asociar a las cosas corporales caracterizada por causas alarmantes, también algunas personas se caracterizan por este tipo de ansiedad y demuestran una combinación única de sentimientos de tensión, apreciación y nerviosismo. Concluyendo en el estado ansioso persistente y determinante.

Estos tres sesgos son comunes en personas con un tipo de personalidad ansiosa por rasgo y tienen importantes roles de causas etiológicas en varios tipos de trastornos afectivos (30).

### **Ansiedad de estado (AE)**

El estado de ansiedad refleja un bienestar emocional temporal o índole que es caracterizado por sentimiento subjetivo, conscientemente percibido de tensiones y

aprensiones, y una mayor actividad del sistema nervioso autónomo (31).

### **2.2.2 Segunda Variable: Dolor post-operatorio**

El post-operatorio es el resultado de una cirugía traumática de los tejidos que distorsiona el sistema nervioso central seguidamente terminada la cirugía cuando termina la efectividad en la cirugía. El dolor post-operatorio se describe como una afección clínica común que, cuando no se controla adecuadamente, puede tener como resultado una serie de consecuencias negativas importantes para el paciente (32).

Después de una cirugía las causas post- operatorias siguen siendo el mis riesgo en las personas. Los pacientes adultos sometidos a cirugías electivas tienen dolor aun así después de administrar medicamentos analgésicos orales. Una forma más eficiente son los analgésicos regionales que reducen significativamente el dolor, con la excepción de limitar.

Para aquellos pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos mayores, el dolor continuo o el dolor en reposo y el dolor durante las actividades son síntomas clínicos importantes (33).

En el post-operatorio inmediato, la aceleración de los nociceptivos, la hinchazón y el deterioro de las agrupaciones nerviosas en conjunto causan dolor en la zona quirúrgica y su alrededor de la misma. En todo momento el dolor está presente ya sea al respirar, al moverse, al toser, a la palpación de la zona operada y al realizar cualquier acción gastrointestinal, el daño nervioso siempre existirá por el dolor y la debilidad en las distintas partes del cuerpo, después de una cirugía existirá la negativa del estímulo en una forma accesible a las regiones superiores del sistema. Se torna un dolor crónico después de la operación siendo la primera causa la negativa de una persona en sus actividades

cotidianas que interfiere en su totalidad, con un buen seguimiento de la cirugía siempre se prevenirá las causas negativas como: taquicardia hipertensión, isquemia miocárdica, disminución de la ventilación alveolar y cicatrización deficiente de la herida

El dolor crónico posoperatorio persistente (POCP) se define como un dolor que persiste aproximadamente en un periodo de 2 meses a más, y que se origina por la cirugía, cuando se excluyen otras causas de dolor, como el cáncer o una infección crónica presente (34).

Las exacerbaciones del dolor agudo pueden provocar sensibilización neural y liberación de mediadores tanto a nivel central como periférico (35).

## **Dolor**

Es definido como resultados de sucesos corporales o consecuencias de un proceso fisiológico, está enmarcada de esta manera por el subcomité de taxonomía de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) y adaptada en 1979, la cual define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, que se asocia con el daño tisular real, potencial o descrita en términos de tal daño, asimismo, ha sido aceptada por varias organizaciones profesionales, gubernamentales y no gubernamentales, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS) (36).

Por otro lado, el dolor es una sensación que no se puede precisar, medir y evaluar ya que cada persona tiene diferentes formas de relacionarlo de manera física y emocional.

El dolor es difícilmente evitable por lo que es un modo de supervivencia ante cualquier evento del ser humano. Sin embargo el dolor es una señal que se activa cuando ocurre un daño en los tejidos y pone en aviso ante una patología de la persona en su organismo esto ayuda a que tengamos estímulos. Por lo que cuando la señalización se vuelve aberrante y

crónica, la sensación de dolor se vuelve perjudicial para el individuo, tanto física como psicológicamente (37).

No obstante, el dolor es siempre una experiencia individual influenciado en diversos grados ya sea por factores biológicos, psicológicos y sociales; a medida que cada individuo aprende el término "dolor" a través de experiencias de daño físico y emocional vivido (38).

### **Nivel del dolor**

En el momento de un procedimiento quirúrgico debemos de tener en cuenta estas interrogantes: ¿Cuál es la relación del dolor con la intervención quirúrgica y en que lapso de tiempo dura? El nivel del dolor es diferente en cada paciente por lo que el tratamiento es individual y personalizado ya que cada uno tenemos diferentes umbrales de dolor. Sin embargo, para evaluar la intensidad del dolor en una escala de 0 a 10, se emplea la escala analógica verbal (EVA), donde 0 significa ningún dolor en absoluto y 10 el dolor más insoportable, donde el paciente podrá indicar o manifestar la intensidad del dolor (39).

Aunque el dolor promedio de un individuo es posiblemente el dominio de resultado más importante al que señala en el tratamiento del dolor, siguen siendo dominios de intensidad prioritaria para evaluar su estado de salud en su pronta recuperación o mejoría (40).

### **2.2.3 Ansiedad pre-operatoria y dolor post-operatorio**

Un componente de riesgo para sentir la molestia tras una intervención quirúrgica es la ansiedad pre- operatoria. Es impactante resaltar que la ansiedad influye potencialmente en el dolor post- operatorio agudo y el dolor post-operatorio crónico (DPC). El vínculo entre

una mayor ansiedad pre-operatoria y un mayor riesgo de desarrollar DPC se ha documentado en varios estudios (41).

Se ha evidenciado un vínculo más consistente entre la ansiedad pre-operatoria y el aumento de las calificaciones de dolor post-operatorio agudo en personas que se someten a una variedad de procedimientos quirúrgicos, incluida la histerectomía abdominal electiva, la mastectomía radical, la cirugía de cáncer de mama y la cirugía colorrectal (42).

La investigación de Kalkman et al., al encontraron que la ansiedad en el estado pre-operatorio, cuando se mide como ansiedad específica para la anticipación de la cirugía versus una medida general de ansiedad en el estado, era un predictor independiente significativo de dolor post-operatorio severo (EVA > 7/10) en una gran muestra de personas sometidas a una amplia gama de procedimientos quirúrgicos (es decir, cirugías oftálmicas, laparoscópicas, otorrinolaringológicas, abdominales y ortopédicas) (43).

#### **2.2.4 Teoría de enfermería**

La teoría de Virginia Henderson trata sobre la función fundamental y esencial de enfermería es apoyar a la persona, saludable o con patología a mantener o restablecer su bienestar (o a mejorar su calidad de vida en su agonía) para realizar actividades fundamentales por sí mismo, si tuviera el impulso y la energía necesaria. Las características de esta teoría de enfermería fueron preferidas y apropiadas para esta investigación, ya que de esta manera el personal de enfermería contribuye en la independencia y la recuperación del paciente ante una intervención quirúrgica de manera rápidamente favorable, el mayor principio de Henderson para utilizar este modelo teórico a la práctica pone en manifiesto de que la enfermera debe de tener la capacidad de promover la actividad del paciente y que este pueda adquirir su independencia, el objetivo

del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible. (44).

V. Henderson constituye 14 requerimientos esenciales que todo ser humano posee, estas suelen ser satisfechas por una persona saludable y que cuenta con el conocimiento adecuado para lograrlo, dada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales (45).

Las 14 necesidades básicas referidas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.	2. Alimentarse e hidratarse.	3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.	5. Dormir y descansar	6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.	8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.	9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores	11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.	12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas	14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (46).	

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería (47).

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria con el

dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-H1: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión gravedad y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.

-H2: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión rasgo y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.

-H3: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión estado y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.

## **3. METODOLOGÍA**

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

Esta investigación será de método hipotético deductivo, por lo que el método empleado describe los principios que se necesitan y se centran en el conocimiento científico. Por lo que a través de este se manejan métodos, razonamientos lógicos, sin embargo un principio

sería calificado como verdadero siempre y cuando la hipótesis a buscar sería verdadera, por ende al analizarse varios conceptos que se comparan y se observan, generando conclusiones pueden ser admitidas (48).

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

Esta investigación de estudio empleará el enfoque cuantitativo que consiste en recolectar y analizar datos numéricos ya que los datos recopilados pueden cuantificarse y expresarse en números y porcentajes para describir las variables de investigación propuesta (49)

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación presente será de tipo aplicada, descriptivo correlacional; es descriptivo ya que este examina e indaga esquemas, detalla las variables que están sujetas a varios estudios y por lo que sus intenciones en la estimación de relaciones existentes entre diferentes conceptos, cualidades, así mismo, es correlacional puesto que está encaminada a valorar la correlación que coexiste entre dos variables de utilidad en una misma muestra (50).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño metodológico del estudio es no experimental por lo que se realizará la observación, medición y análisis de las variables sin afectar su principio. Puesto que por otra parte, la investigación es de corte transversal dado que la información es recopilada por medio de una etapa de tiempo definido; también la investigación es de alcance o nivel correlacional a causa de que se estableciera el vínculo de dos o más variables. Para esta investigación optaremos por relacionar la variable de ansiedad pre- operatoria y el dolor post- operatorio (51).

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población:

En la investigación presente la población será compuesta por 2520 pacientes adultos sometidos a cirugías electivas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, esta cantidad fue evaluada en base al conjunto de pacientes programados a cirugías electivas en el transcurso de los 6 últimos meses. Para esta investigación serán destacados aquellos pacientes que cumplan con los criterios establecidos.

#### 3.5.2 Muestra:

Para determinar la dimensión de la muestra ya que el conjunto es limitado, es decir, cuantificable, y la variable es de tipo categórico, es necesario comprender que "N" representa el total de casos. Si la población es limitada, es decir, conocemos el total de la población objeto de estudio y necesitamos saber cuántos del total aplicaremos la fórmula:

$$n: \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Dónde:

Población N = 2520 Usuarios

Nivel de confianza  $Z^2 = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral  $E^2 = 0.04$

Proporción a favor p = Proporción esperada (en este caso 5%=0.5)

Proporción en contra q = 0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{\frac{1.96^2 \times 0.5(0.5)}{0.04^2}}{1 + \left(\frac{1.96^2 \times 0.5(0.5)}{0.04^2 \times 2520}\right)}$$

n=485

### **Muestreo:**

La investigación actual consistirá en un muestreo no aleatorio, de tipo censal, ya que se seleccionará a 485 pacientes para entrevistar.

### **Criterios de selección**

- **Criterios de inclusión:**

Pacientes adultos sometidos a cirugías electivas de sexo femenino y masculino

Pacientes adultos sometidos a cirugías electivas que estén dentro del lapso post-operatorio inmediato.

Individuos que decidieron colaborar de manera voluntaria en el estudio.

Individuos que suscriban el acuerdo de consentimiento informado.

Individuos con más de 18 años

Individuos localizados en contexto, lugar y sujeto.

- **Criterios de exclusión:**

Personas que no quieran colaborar de manera voluntaria

Individuos con menos de 18 años.

Personas que están sometidas a anestesia.

### **3.6 Variables y operacionalización**

#### **3.6.1 Variables de estudio**

V1: Ansiedad pre-operatoria: Es una condición emocional que se da de manera transitoria en la que se manifiestan sentimientos de tensión, nerviosismo y miedo, el cual varía en grado de intensidad y genera una respuesta biológica del organismo para enfrentar situaciones de amenaza o peligro (52). El cual fluctúa en nivel de severidad y produce una acción realizada por el organismo para afrontar escenarios que pongan en peligro a si mismo, esto es a través de los tipos de ansiedad de estado y de rasgo, los que serán representados en el “Inventario de Ansiedad de Beck”.

V2: Dolor post-operatorio:

Es una respuesta sensorial en una zona confinada e individual que se demuestra con un grado de intensidad en la etapa post-operatoria en los pacientes de centro quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por lo que se puede medir con la Escala Visual Analógica del dolor (EVA).

### 3.6.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
V1: Ansiedad	Es una situación en la que los sentimientos y emociones ocurren de modo momentáneo y se presentan momentos de tensión, nerviosidad y temor, con diferencias en el nivel de fuerza y origina una reacción biológica en el cuerpo para afrontar escenarios de riesgo o amenaza (54). Por lo que es diferente en cada ser humano el grado de intensidad, sin embargo se pronuncia en ansiedad de estado y de rasgo a través del “Inventario de Ansiedad de Beck (28).	Gravedad de la ansiedad	Detalla las manifestaciones emocionales, corporales y mentales del temor.	Mínimo (0-7) Leve (8-15) Moderado (16-25) Grave (26-63)
		Ansiedad de rasgo	Características de agotamiento, desánimo, indecisión, inquietud y escasez de fe en uno mismo.  Atributo de calma, paz interior, alegría, confianza y firmeza.	
		Ansiedad de estado	Existencia de un estado de estrés, perturbación, ansiedad, constricción y hiperactividad.  Existencia de un estado de paz, certeza, bienestar, fe, placidez, contento y felicidad.	
V2: Dolor Post-operatorio	Es la aprehensión del sensorio de manera individual y delimitada que se demuestra a través del grado de intensidad de los pacientes adultos sometidos a cirugías electivas en el Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo post-operatorio, sin embargo este será medido con la “Escala Visual Analógico del dolor” (EVA) (39).	Unidimensional	Interpretación personal del dolor.  Grado de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve (1- 3)</li> <li>• Moderado (4- 7)</li> <li>• Severo (8- 10)</li> </ul>

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

#### **3.7.1 Técnica**

El método que se empleará en la elaboración del presente estudio será el cuestionario. Los individuos sometidos a tratamiento obtuvieron datos sobre las intervenciones quirúrgicas y las anestесias, eventos posibles pre-operatorios, previo a contestar “el Inventario de Ansiedad de Beck” y aceptando aclaraciones en tanto a “la Escala Visual Analógica (0 sin dolor a 10 con el peor dolor)”. Tras proporcionar a los pacientes toda la información relativa a la investigación, se obtuvo su aprobación informada y se llevaron a cabo el completado de las interrogantes.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento para medir la ansiedad pre-operatoria**

Se optado por utilizar el cuestionario de Ansiedad de Beck al ser un instrumento ya validado y ejecutado en diversos trabajos de investigación con gran aceptación para evaluar la ansiedad en personas adultas, la cual se está utilizando de manera común tanto en la valoración clínica como en la indagación fundamental, es un formulario de selección múltiple con 21 preguntas que evalúa la intensidad de la ansiedad y detalla las manifestaciones emocionales, físicas y mentales asociadas a esta condición, el profesional de la salud otorga puntuaciones que varían de 0 a 3 a cada uno de los elementos. Las puntuaciones de cada componente se agregan, resultando en una calificación total que puede oscilar entre 0 y 63 puntos. Una calificación total que varíe de 0 a 7 se considera un grado bajo de ansiedad, de 8 a 15 se clasifica como ligera, de 16 a 25 se reconoce como intermedia y de 26 a 63 se define como severa. (ANEXO N°02)

### **Instrumento para medir el dolor post-operatorio**

La “Escala visual analógica (EVA)” es una técnica sencilla y comúnmente empleada para medir las fluctuaciones en la severidad del dolor. La “Escala Visual Analógica (EVA)” se compone de una línea continua cuyos extremos señalan los límites máximos, como "ausencia total de dolor" y "dolor tan fuerte como podría ser". Se solicita al paciente que indique la intensidad de su dolor en la línea entre los dos extremos, la separación entre "ausencia total de dolor" y el punto señalado determina el nivel de dolor percibido por la persona, esta herramienta fue utilizada por primera vez en psicología por Freyd en 1923 (55). (ANEXO N°02)

#### **3.7.3. Validación**

La validación de la escala de EVA, fue realizada por Canorio y Cárdenas, a lo largo del año 2021, en territorio peruano, se indicó que dicha herramienta fue aprobada mediante la evaluación de 5 especialistas en la materia (56).

La validación del inventario de ansiedad de beck, en “el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychological Association, 1994)”, encontró que la adecuación del contenido BAI fue apropiada, dado que sus elementos abarcaban el 45% de los indicadores sintomáticos específicos de las alteraciones ansiosas y el 78% de las manifestaciones de las crisis de pánico.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Se evaluará la precisión del formulario previo. En un inicio, se encuentra disponible para el equipo del área de cirugía del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Las contestaciones

acertadas otorgan un punto, mientras que las incorrectas suman 0 puntos. El puntaje máximo posible es de 15, y el mínimo es de 0. Se emplea como límite de valoración. Riesgo biológico 1, Riesgo físico 3, Riesgo químico 1 Ergonomía 1. Evaluación global 7 puntos. Tanto el factor grado de comprensión como la lista de comprobación de factores reales de peligros ocupacionales poseen su fiabilidad, La fiabilidad del primer instrumento es de 0.89 y la fiabilidad del segundo instrumento es de 0.90; se determina que ambos son adecuados para esta investigación. Son altamente fiables.

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

Para comenzar la recopilación de información, se hará un pedido al Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco Laoz para su autorización en la implementación del instrumento; de igual manera, se llevará a cabo la coordinación con la responsable de enfermería del hospital y con cada supervisora de enfermería del área quirúrgica de los servicios pertinentes. Se comunicarán las metas y las ventajas de la investigación a los participantes agendados para cirugías abdominales electivas asegurando que su colaboración sea opcional y confidencial para la utilización del recurso tras la recepción de la autorización informada. Se comprobará que cada herramienta esté totalmente completada y libre de errores de legibilidad. Posteriormente Se lleva a cabo una evaluación de los hallazgos y, al final, se presenta un debate sobre los resultados, las deducciones del análisis y el alcance de las sugerencias. En los datos recopilados, la información se reunirá utilizando los softwares estadísticos Microsoft Excel y SPSS. Esto nos facilitará generar evaluaciones descriptivas mediante gráficos estadísticos para examinar e interpretar información significativa. La correlación de Spearman establecerá la conexión entre las variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

Realizaré este estudio de forma ética y examinaré los hallazgos para comunicar investigaciones venideras.

- **Principio de autonomía:**

Se adquirirá la autorización de las entidades gubernamentales y se remitirá la autorización informada a los participantes del estudio, se honrará la elección autónoma de involucrarse en el estudio y se asegurará la total confidencialidad de la información (los datos recolectados solo serán entregados por el investigador).

- **Principio de beneficencia:**

Por medio de los instrumentos utilizados nos permitirán verificar las puntuaciones altas de los pacientes y realizar sesiones educativas, orientaciones y estrategias para mejorar su estado de salud.

- **Principio de no maleficencia:**

Los datos recolectados serán secretos y privados, la información obtenida de los colaboradores no será divulgada y la investigación prevendrá cualquier perjuicio físico, psicológico y/o ético a los trabajadores.

- **Principio de justicia:**

En su totalidad los involucrados en el estudio recibirán el mismo tratamiento porque todos tenemos derecho a el mismo respeto y consideración previo, a lo largo y posterior a la investigación.

## 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título.			X	X																
Desarrollo de la cuestión de investigación: definición del problema, formulación de la problemática, metas del estudio, fundamentación de la investigación y los límites de la indagación.				X																
Construcción del marco conceptual de la investigación: antecedentes, fundamentos teóricos y desarrollo de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: técnica de indagación, perspectiva de estudio, clasificación de investigación, estructura de investigación, grupo objetivo, factores y operacionalización, método y herramientas para la recopilación de información, estrategia de procesamiento y evaluación de datos, y elementos técnicos.								X												
Desarrollo de los elementos administrativos del análisis: calendario de tareas y estimación de costos.										X										
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.													X							
Aprobación del proyecto.																	X			
Sustentación de proyecto.																				X

## 4.2 Presupuesto

RECURSOS	2023					CANTIDAD
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Internet	S/. 55	S/.55	S/.55	S/.55	S/.55	S/275.00
Laptop						S/.2800.00
USB						S/.25.00
Lapiceros	S/.3			S/.3		S/6.00
Hoja bond A4					S/.25	S/.25.00
Fotocopias					S/. 15	S/15.00
Impresiones					S/.58	S/.58.00
Espiralado					S/.15	S/.15.00
Movilidad	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.35	S/115.00
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/75.00
Llamadas	S/.35	S/.35	S/.35	S/.35	S/.35	S/175.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/.3584.00</b>

## 5 REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS

1. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo 2024. En internet accedido el 25 de enero del 2024
2. OMS/OIT: La OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo cada año 2024. En internet [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_008562/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm) accedido el 25 de enero del 2024
3. Diaz J., Suares S., Santiago S., Bizarro E. Accidentes laborales en el Perú: Análisis de la realidad a partir de datos estadísticos 2020. En internet <https://www.redalyc.org/journal/290/29062641021/html/> accedido el 25 de enero del 2024
4. Medrano C. Riesgos ergonómicos y trastornos del sistema musculoesquelético en el profesional de enfermería que labora en un Centro Quirúrgico 2022. En internet [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12228/Riesgos\\_MedranoPrado\\_Cinthia.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12228/Riesgos_MedranoPrado_Cinthia.pdf?sequence=3) accedido el 25 de enero del 2024
5. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del Futuro trabajo. [internet]. Suiza-2019. [acceso 16 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
6. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del Futuro trabajo. [internet]. Suiza-2019. [acceso 16 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)

7. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del Futuro trabajo. [internet]. Suiza-2019. [acceso 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---Hospital> Nacional Daniel Alcides Carrión. Ministerio de Salud del Perú. Registro de accidentes laborales por objetos punzocortantes y caídas. Lima: MINSA; 2002. Disponible en: <http://www.minsa.edu.pe/hospital.nacional.daniel.alcidescarrion>.
8. Siesto L. Accidente con riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Salamanca durante sus prácticas clínicas. Rev. Enfermería Castilla y León. [Internet] 2017; 9(1): p. 63-77. [Citado el 15 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/192>.
9. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Rev. Horizonte Médico (Lima). [Internet] 2017; 17(4): p. 53-57. [citado el 15 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.p> .
10. Uribe V. Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de prevención de riesgos biológicos en personal de enfermería de sala de operaciones del hospital de Barranca, Cajatambo, Lima. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad de San Juan Bautista; 2022. 61 p.
11. Mousavi B, Mozhd S, Yazdannik A. Investigación de los riesgos laborales del quirófano y las causas de su aparición en las enfermeras de quirófano del Centro Médico al-Zahra. 2020;27(2):287-293.

12. Barrera P, Castillo S. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo-noviembre 2020. *Rev La U Investiga*. 2020;7(2):25-38.
13. Rodríguez-Chicaiza A, Acosta-Yansapanta A. Riesgos laborales en los profesionales de la enfermería. *Rev cuban. salud trabajo* [Internet] 2023; 24(1). [citado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1991-93952023000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1991-93952023000100010&lng=es). Epub 01-Abr-2023.
14. Rodríguez-Díaz L, Galván-López G, Pacheco-Lombeida M, Parcon-Bitanga M. Evaluation of postoperative pain and the use of complementary therapies by nursing. *Rev Arch Med Camagüey*. 2019;23(1):53-63.
15. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, Ulukaya S. Efectos de la ansiedad preoperatoria sobre la recuperación anestésica y el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a nefrectomía de donante. *Braz J Anesthesiol*. 2020;70(3):271-277.
16. Zuidema WP, Oosterhuis JW, van der Heide SM, de Lange-de Klerk E, van der Steeg AF, van Heurn EL. Correlación entre la ansiedad preoperatoria y el dolor seis semanas después de la corrección quirúrgica del pectus excavatum. *Anesth Pain Med*. 2020;10(1):1-6.
17. Ozturk Z, Gorkem U, Inal H. Efectos de la ansiedad preoperatoria sobre el dolor poscesárea y el consumo de analgésicos: anestesia general versus anestesia raquídea. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;33(2):191-7.

18. Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, Hospital III EsSalud - Puno, 2019. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. 94 p.
19. Tovar L, Lozano A. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada en el Hospital II Essalud, Pucallpa - Ucayali 2020. [Tesis de segunda especialidad]. Pucallpa: Universidad Nacional de Pucallpa; 2020. 83 p.
20. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017. [Tesis para grado de licenciada en enfermería]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2019. 98 p.
21. Huamán J. Efectividad de la analgesia preventiva con Ketamina en el manejo del dolor postoperatorio en colecistectomías laparoscópicas - 2015. [Tesis para título profesional de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. 79 p.
22. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén - 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. 66 p.
23. Gonzáles M. Evaluación del miedo y ansiedad preoperatorios y el grado de satisfacción con diferentes técnicas anestésicas en el medio rural. [Tesis para optar el grado de especialista en anestesiología]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. 74 p.

24. Zemla A, Nowick-Suuer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska P. Medidas de ansiedad preoperatoria. *Anaesthesiology intensive therapy*. 2019; 51(1):64-9.
25. Srinivasaiah M, Mysore N, Krishna H, Thimmarayappa K. Validación de la versión en kannada de la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). *Cureus*. [Internet]. 2024;16(6),e63486. [Consultado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.63486>
26. U.S. National Library of Medicine. Ansiedad. [Internet]. *Medline Plus*. 2021. [consulta el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
27. Fuentes R, Nazar C, Vega P, Stuardo C, Parra A, Merino W. Recomendación clínica: evaluación preoperatoria. *Rev Chil Anest*. 2019;48(2),182-193.
28. Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, Oriol M, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enferm Clin* [Internet]. 2006;16(1):3-10.[Consultado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71171-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71171-8).
29. Sanz J, García-Vera MP, Fortún M. El "Inventario de Ansiedad de Beck" (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2012;20(3),563-583.
30. Gellman M, Turner J. *Enciclopedia de medicina conductual*. Nueva York: Springer; 2013, 2116 p. ISBN: 1441910050, 9781441910059.

31. Horikawa M, Yagi A. Relaciones entre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y el rendimiento en la tanda de penaltis de futbolistas universitarios. Plos one. [Internet]. 2012;7(4),727-31. [Consulta el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035727>.
32. Daroff R, Aminoff M. Enciclopedia de las ciencias neurológicas. 2.<sup>a</sup> ed. San Francisco: Academic Press: 2014. 4740 p. Shipley M, Puche A. Encyclopedia of the Neurological Sciences. 2nd ed. Academic Press; 2014. ISBN: 9780123851574.
33. Shamsu-Deen A, Varaei S, Jalalinia F. Conocimientos y actitudes de las enfermeras respecto del manejo del dolor posoperatorio en Ghana. Pain Res Manag [Internet]. 2020; 2020(1) 4893707. [consulta el 12 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/4893707>
34. Wordliczek J, Dobrogowski J. Fisiopatología del dolor postoperatorio. Przegl Lek [Internet]. 2000;57(4):201-210. [Consulta el 01 de marzo de 2012]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10967932/>.
35. Kraychete D, Sakata S, Lannes L, Bandeira I, Sadatsune E. Dolor crónico persistente posoperatorio: qué sabemos sobre prevención, factores de riesgo y tratamiento. Braz J Anesthesiol. [Internet]. 2016;66(5):505-512.[Consulta el 18 de julio de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2014.12.005>.
36. Esteve N, Sansaloni A, Verd M, Ribera H, Mora C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor. [Internet]. 2017;24(3),132-139. [Consultado de 15 mayo de 2019]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3542/2016>

37. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev Soc Esp Dolor*. [Internet]. 2020; 27(4),232-233. [Consultado el 15 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
38. Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, Gibson S, et al. Definición revisada del dolor de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor: conceptos, desafíos y compromisos. *Pain*. [Internet].2020;161(9),1976-1982.[Consulta el 07 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.
39. Lee G, Neumeister M. Dolor: vías y fisiología. *Clin Plast Surg*. [Internet]. 2020;47(2):173-180. [Consultado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cps.2019.11.001>
40. Sonneborn O, Williams A. How does the revised definition of pain impact nursing practice?. *J Perioper Nurs*. [Internet]. 2020;33(4):1-6. [Consultado el 08 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1104>
41. Treadgold R, Bendición D, Phillipa E, Courtman S, Endacott R. Implementación de un paquete de atención para el dolor pediátrico en la red clínica de departamentos de emergencia y unidades de lesiones menores del suroeste de Inglaterra: un estudio de antes y después. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2019;43,56-60. [Consultado el 28 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.001>
42. Pathak A, Sharma S, Jensen M. Utilidad y validez de las escalas de valoración de la intensidad del dolor para su uso en países en desarrollo. *Pain Rep*. [Internet]. 2018;3(5):e634.[Consultado 03 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000672>

43. Pinto P, McIntyre T, Nogueira-Silva C, Almeida A, Araújo-Soares V. Factores de riesgo de dolor posquirúrgico persistente en mujeres sometidas a histerectomía por causas benignas: un estudio predictivo prospectivo. *J Pain*. [Internet]. 2012;13(11):1045-1057. [Consultado 05 de julio de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.07.014>
44. Theunissen M, Peters M, Bruce J, Gramke H, Gramke H, Marcus M. Ansiedad preoperatoria y catastrofismo: una revisión sistemática y un metanálisis de la asociación con el dolor posquirúrgico crónico. *Clin J Pain*. [Internet]. 2012;28(9):819-841. [Consultado el 1 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31824549d6>
45. Elkins G, Staniunas R, Rajab H, Marcus J, Snyder T. Uso de una escala de ansiedad visual analógica numérica en pacientes sometidos a cirugía colorrectal. *Clin Nurs Res*. [Internet]. 2004;13(3):237-244. [Consultado en 08 de marzo de 2006]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1054773803262222>
46. Katz J, Poleshuck E, Andrus C, Hogan L, Jung B, Kulick D, et al. Factores de riesgo del dolor agudo y su persistencia tras la cirugía de cáncer de mama. *Pain*. [Internet]. 2005;119(1):16-25. [Consultado 03 de setiembre de 2006]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.09.008>
47. Kain ZN, Sevarino F, Alexander GM, Pincus S, Mayes LC. Ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en mujeres sometidas a histerectomía. Un diseño de medidas repetidas. *J Psychosom Res*. [Internet]. 2000;49(6):417-422. [Consulta 16 de julio de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00189-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00189-6)

48. Melo M, Santeularia M, Rius C, Gich I, Catalá E. Influencia de las comorbilidades en la intensidad del dolor en pacientes con dolor lumbar crónico. *Med Clin (Barc)*. [Internet]. 2022;159(2),73-77. [Consultado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.023>
49. Cantero R, Martín A, Cuesta C, Cruz Leire, Garcia S, Valdés K. El valor predictivo de la autoeficacia en la evolución de la artritis reumatoide y su relación con el dolor y la función. *Reumayol Clin*. [Internet]. 2023;19(10), 549-554. [Consultado el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2023.02.010>
50. Salvador M, Moreno L, Hernández D, Martínez A, Ochoa H. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. *Gac Med Mex*. 2016;152,43-50.
51. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018. 714 p. ISBN: 978-1-4562-6096-5.
52. Dean E. Ansiedad. [Internet]. 2016;30(46),15. [Consultado el 01 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7748/ns.30.46.15.s17>
53. Myles P, Myles D, Galagher W, Boyd D, Chew C, Macdonald N, et al. Medición del dolor postoperatorio agudo mediante la escala analógica visual: la diferencia mínima clínicamente importante y el estado sintomático aceptable para el paciente. *Br J Anaesth*. [Internet]. 2017;118(3):424-429. [Consultado el 02 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bja/aew466>.

54. Chapman C, Casey K, Dubner R, Foley K, Gracely R, Reading A. Medición del dolor: una visión general. *Pain*. [Internet]. 1985;22(1):1-31. [Consultado el 07 de julio de 1990]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(85\)90145-9](https://doi.org/10.1016/0304-3959(85)90145-9)
55. Maat S, Rosli M. Análisis del modelo de Rasch para la escala de valoración estadística de la ansiedad (STARS). *Creative Education*. [Internet]. 2016; 7(18), 2820-2828. [Consultado el 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2016.718261>
56. Canorio F, Cárdeñas M. Actividad física y dolor lumbar en pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2020. [tesis para optar el grado de licenciado en tecnología médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2356/TESIS%20FIN AL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2356/TESIS%20FIN%20AL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión gravedad con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión rasgo con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión estado con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Analizar la relación de la ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>- Determinar la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión gravedad con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024.</p> <p>-Determinar la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión rasgo con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024.</p> <p>-Determinar la relación de la ansiedad pre-operatoria en su dimensión estado con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Lima, en el año 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>-HA: Existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024. -HO: No existe una relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>-HA: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión gravedad y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024. -HO: No existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión gravedad y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.</p> <p>-HA: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión rasgo y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024. -HO: No existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión rasgo y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.</p> <p>-HA: Existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión estado y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024. -HO: No existe relación significativa entre ansiedad pre-operatoria en su dimensión estado y dolor post-operatorio en pacientes sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.</p>	<p>V1: Ansiedad Pre-operatoria</p> <p>V2: Dolor Post-operatorio</p>	<p>El diseño metodológico del estudio es de diseño “no experimental” debido a que se llevará a cabo una observación, cuantificación y evaluación de las variables sin modificarlas. En otro aspecto, la indagación es de “corte transversal” dado que la información es recopilada a lo largo de un intervalo de tiempo específico; además, la investigación es de “nivel o alcance correlacional” debido a que se establecerá la conexión entre dos o más factores. En nuestro caso, la vinculación entre la variable ansiedad pre-operatoria y dolor post-operatorio</p>

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy licenciada de enfermería, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es, determinar la relación entre ansiedad pre-operatoria y dolor post-operatorio en pacientes que son sometidos a cirugías. Pido su colaboración brindándome.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Femenino ( ) Masculino

#### Estado civil actual:

Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )

#### Nivel de instrucción:

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Estudios técnicos ( ) Estudios universitarios ( )

#### Marque según el tipo de familia que corresponda

<input type="checkbox"/> <b>Nuclear:</b> Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.
<input type="checkbox"/> <b>Monoparental:</b> Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.
<input type="checkbox"/> <b>Extendida:</b> Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: Tíos, sobrinos ahijados
<input type="checkbox"/> <b>Ampliada:</b> Está constituida por abuelos, padres con hijos, nietos.
<input type="checkbox"/> <b>Reconstituida:</b> Unión de familias luego de la separación o divorcio.
<input type="checkbox"/> <b>Equivalente familiar:</b> Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)
<input type="checkbox"/> <b>Persona sola:</b> Convive sola

### INSTRUCCIONES

A continuación, hallará una serie de enunciados que son comúnmente empleados para autodescribirse.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA

MISMO, en este momento. No existen respuestas correctas o incorrectas. No dedique demasiado tiempo a cada enunciado y responda indicando la opción que mejor refleje su situación actual.

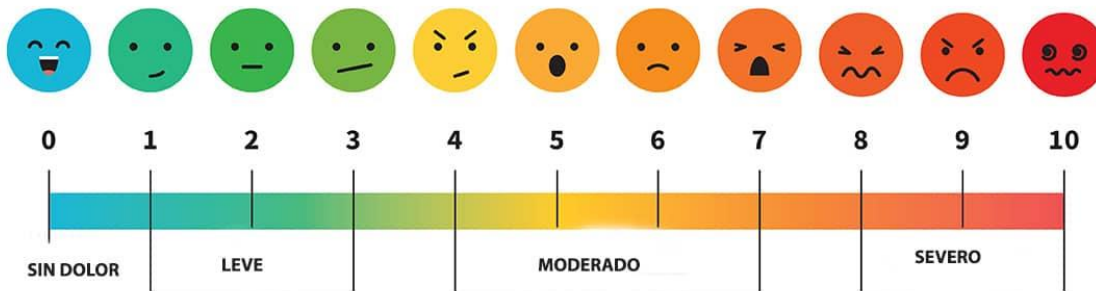
## ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE BECK

CUESTIONARIO				
	-En absoluto	-Levemente	-Moderadamente	-Severamente
1.- Torpe o entumecido.				
2.- Acalorado.				
3.- Con temblor en las piernas.				
4.- Incapaz de relajarse				
5.- Con temor a que ocurra lo peor.				
6.-Mareado, o que se le va la cabeza.				
7.-Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8.- Inestable.				
9.- Atemorizado o asustado.				
10.- Nervioso				
11.- Con sensación de bloqueo.				
12.- Con temblores en las manos.				
13.- Inquieto, inseguro.				
14.- Con miedo a perder el control.				
15.- Con sensación de ahogo.				
16.- Con temor a morir.				
17.- Con miedo.				
18.- Con problemas digestivos.				
19.- Con desvanecimientos.				
20.- Con rubor facial.				
21.- Con sudores, frios o calientes.				

## ESCALA VISUAL ANALOGICA DEL DOLOR (EVA)

A continuación marque usted según el dolor post-operatorio que este sintiendo:

### ESCALA DE DOLOR



	0	Ninguno
	1 al 3	Leve
	4 al 7	Moderado
	8 al 10	Severo

### Anexo 3. Consentimiento informado

Estimado usuario, esta cordialmente invitado a participar en este estudio. Para certificar su participación, usted debe de tener conocimiento y comprensión de cada uno de los ítems que nombran a continuación:

**Título del proyecto:** ANSIEDAD PRE-OPERATORIA Y SU RELACION CON EL DOLOR POST-OPERATORIO EN PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A CIRUGIAS ELECTIVAS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LAOZ, LIMA 2024.

**Nombre de la investigadora:** RIVAS RODRIGUEZ, Kathery Lizeth

**Propósito del estudio:** Analizar la relación del nivel de la ansiedad con el dolor post-operatorio en pacientes adultos sometidos a cirugías electivas del Hospital Carlos Lanfranco Laoz, Lima 2024.

**Beneficio por participar:** “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

**Inconvenientes y riesgos:** “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

**Costos por participar:** “No se realizará pago alguno por su colaboración.

**Renuncia:** “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

**Colaboración Voluntaria:** “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

#### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Expreso el haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

**“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”.**

## ● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>uwiener on 2024-01-11</b> Submitted works	2%
2	<b>Aliat Universidades on 2020-07-25</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2024-03-22</b> Submitted works	1%
4	<b>Unviersidad de Granada on 2018-12-20</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-03-24</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-08-14</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Cientifica del Sur on 2021-07-06</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-07-18</b> Submitted works	<1%