



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

Trabajo Académico

Nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el
área de cirugía de un Hospital de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Acuña Cochachi, Patricia Jazmin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3556-1858>

Asesor: Mg. Valverde Romero, Nelly Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7631-4822>

Lima – Perú

2025

 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, Patricia Jazmin Acuña Cochachi egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "NIVEL DE INFORMACIÓN Y LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE EN FASE PREOPERATORIO EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025" Asesorado por el docente: Nelly Edith Valverde Romero DNI 15600657 ORCID0009-0007-7631-4822 tiene un índice de similitud de (8) (ocho) % con código OID: 14912:543563914 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.

PAC

.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado Patricia Jazmin Acuña Cochachi
 DNI: 72613506



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor Nelly Edith Valverde Romero
 DNI: 15600657

Lima, 30 de Diciembre de 2025

Dedicatoria

A mi familia que siempre me alienta a lograr mis objetivos y gracias a dios que siempre ilumina mi camino y decisiones.

Agradecimiento

A la Mg: Nelly Valverde Romero por su paciencia y siempre motivarme hasta el final del estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025 **Metodología:** La revisión consiste en un hipotético y deducción .este método aplica una observación , y la estadística profundizara el análisis con el propósito de verificar la autenticidad o falsedad de algo que se ha planteado y treinta individuos tomaran parte en los parámetros de selección .el uso de las herramientas será el siguiente: el examen de nivel sobre información quirúrgica está compuesta por veinte interrogante y hay dos opciones el sí o no. La escala de alarma e información preoperatoria acerca de Ámsterdam está compuesta por seis dificultades que posibilitan el reconocimiento de una alarma a través de sus primeras opciones cuando la reacción es afirmativa. El nivel o fuerza de la ansiedad se mide mediante una variación visual EVA, donde 1 es el reducido, 5 el elevado o según la variedad Likert.

Palabras claves: información personal, periodo preoperatorio, ansiedad (Decs/Mesh)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of information and patient anxiety in the preoperative phase in the surgery area of a hospital in Lima ,2025. **Methodology:** The review consists of a hypothesis and deduction.this method applies observation,and statistics Will deepen the análisis with the purpose of verifying the authenticity or faslity of something that has been proposed.thirty individuals Will take part in the selection parameters.the tolos Will be used as follows:the surgical information leve test consists of twenty questions with two options,yes or no. The alarm scale and preoperative information about Amsterdam consists of six difficulties that enable the recognition of an alarm through its first options when the reaction is affirmative.the level or strength of anxiety is measured using a visual analog scale (EVA),where 1 is low,5 is high,or according to the Likert scale.

Key words: personal information, preoperative period, anxiety (Decs/Mesh)

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad antes de la operación representa desafío global en la salud pública, afectando entre el 60% al 80% de los pacientes quirúrgicos en países desarrollados. 4.000.000 pacientes que precisan cirugía se registra anualmente (OMS), y se calcula que 2,5 a 3,75 millones desarrollan algún grado de ansiedad quirúrgica. Estudios internacionales revelan que la prevalencia de ansiedad preoperatoria varía según el continente: África presenta las tasas más altas con 56%, seguido del continente asiático con 54%, mientras que Norteamérica registra 24% y Latinoamérica 25% (1).

En el contexto americano, la ansiedad preoperatoria constituye un desafío significativo para los sistemas de salud. Estados Unidos reporta que el 40-60% de pacientes quirúrgicos experimentan ansiedad clínicamente significativa antes de procedimientos. En Canadá, estudios multicéntricos identifican que el 35-50% de pacientes desarrollan síntomas ansiosos severos. México y Brasil registran prevalencias superiores al 45% en centros hospitalarios de referencia, mientras que países andinos como Colombia y Ecuador reportan cifras entre 38-42% de pacientes con ansiedad preoperatoria moderada a severa (2).

En el Perú, la ansiedad preoperatoria afecta significativamente a la población quirúrgica nacional. Estudios realizados en hospitales de referencia de Lima reportan una prevalencia entre 60-78% de pacientes que presentan algún nivel de ansiedad antes de procedimientos quirúrgicos. El Instituto Nacional de Salud Mental registra que el 65% de pacientes hospitalizados en servicios quirúrgicos presentan síntomas ansiosos. En la región Lima, investigaciones recientes evidencian que el 70% de pacientes en fase preoperatoria desarrollan ansiedad, siendo más frecuente en mujeres (75%) que en varones (58%) (3).

En el Hospital Nacional Sergio E Bemales de Lima, se ha identificado un incremento progresivo de pacientes con ansiedad preoperatoria durante el período 2022-2024. Las estadísticas institucionales revelan que el 68% de pacientes programados para cirugía presentan niveles elevados de ansiedad, lo que ocasiona diversos efectos negativos como prolongación de estancia hospitalaria, mayor consumo de analgésicos postoperatorios, retraso en la recuperación e incremento en costos hospitalarios en la población quirúrgica del establecimiento (4).

Es importante tener en cuenta la difusión entre información y ansiedad.

La mayoría de los pacientes tienen una actitud positiva hacia los anuncios que reducen sus niveles de inquietud, pero pueden intensificarse (5).

El personal de enfermería es consciente que debe comunicar a los pacientes quirúrgicos cuando alguien está preocupado sobre el proceso quirúrgico. Por otro lado, hay conflicto sobre los beneficios de una visita preoperatoria, ya que varios autores mencionan que esto puede conducir a la estancia del hospital y progresar el dolor; Aunque otros estudios revelan que al tener más información tiene un nivel de nerviosismo más alto (6).

Otro estudio de 2021 se incluyó en conmoción preoperatorias (> 18 años) publicado en español e inglés. Tras el proceso de selección, se incluyó n = 9 trabajos cuantitativos que prestaban atención a las alertas preoperatorias. En el metaanálisis, integrado por 4 investigaciones con entrevistas de enfermería, el grupo de intervención YN= 445 fue N= 419 muestra. La diferencia en los medios de miedo a la condición preoperatoria medida por STAI fue favorable en el caso de las enfermeras (7).

Fue efectuada el estudio de manera metódica y mediante un metaanálisis, cuyo propósito es sugerir evidencia de la ansiedad preoperatoria general y sus determinar en los pacientes. Fue notado en el análisis de segmentos entre continentes que la ansiedad preoperatoria era más elevada en los pacientes quirúrgicos, con un 56 % en África y un 54% en Asia. A pesar de que la alarma más baja antes del incidente se vio en América del norte 24%, después vino América latina con el 25% (8).

En un estudio adicional de una visión general integral, mostró la experiencia del paciente durante la atención perioperatoria de la ruta, y los estudios informaron que los pacientes durante la atención quirúrgica que se sentían conmocionados. Se dice que hace que los sentidos se sobrecarguen, lo que a su vez causa sufrimiento mental. Además, los estudios informaron que se sintieron bajos cuando los profesionales de la salud tomaron decisiones en nombre de los pacientes sin permiso (9).

En resumen, se predice la situación, el temperamento, la edad y la calidad de las alarmas preoperatorias de las reuniones médicas anteriores. Aunque la reacción conductual negativa inmediata se desarrolla en un

número relativamente grande de la después de la cirugía, el tamaño de estos cambios es limitado y la reacción conductual desadaptativa prolongada se desarrolla solo en una pequeña minoría (10).

Para concluir se ha identificado que algunos pacientes del área de cirugía presentan deficiencias en la educación recibida. Lo que puede afectar su recuperación y la calidad de la atención, por lo cual se hace necesaria la realización de la investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión anestesia y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión procedimientos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión síntomas negativos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión síntomas positivos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025”.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cual es la relación entre el nivel de información en su dimensión anestesia y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025.
- Identificar cual es la relación entre el nivel de información en su dimensión procedimientos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025.
- Identificar cual es la relación entre el nivel de información en su dimensión síntomas negativos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025.
- Identificar cual es la relación entre el nivel de información en su dimensión síntomas positivos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Dicho estudio será la base para futuras indagaciones, en contextos nacionales e internacionales, relacionadas con el nivel de conocimiento y la ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria dentro del ámbito quirúrgico.

Esta investigación se sustenta teóricamente en el “Modelo de Adaptación de Callista Roy”, teoría de enfermería que conceptualiza al individuo como un sistema adaptativo holístico que actúa constantemente con su contexto cambiante. Según Roy, la información constituye un estímulo focal que influye directamente en los mecanismos reguladores y procesos adaptativos del paciente. Roy establece que la enfermera tiene el rol fundamental de manipular los estímulos del entorno para promover la adaptación, siendo la información un estímulo contextual que puede facilitar respuestas adaptativas positivas. Un nivel de información adecuado proporcionado por enfermería actúa como facilitador de la transición en los modos autoconcepto, fisiológico, función del rol e interdependencia, permitiendo al paciente desarrollar mecanismos de afrontamiento efectivos ante la experiencia quirúrgica.

Se fundamenta en la “Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson”, donde sostiene que el cuidado de enfermería debe abordar las dimensiones bio-psico-socio-espirituales del ser humano. Watson identifica que la

ansiedad surge cuando existe una incongruencia entre las necesidades humanas básicas y la respuesta del entorno cuidador. Según esta teoría, la ansiedad preoperatoria representa una manifestación de la necesidad humana de seguridad, información y conexión transpersonal. Watson postula que el cuidado transpersonal de enfermería, fundamentado en los factores caritas, puede transformar los estados emocionales negativos como la ansiedad mediante la creación de un entorno sanador que promueva la armonía mente-cuerpo-alma del paciente en el contexto perioperatorio.

1.4.2. Metodológica

Se tomara como metodología un marco de referencia correlacional, descriptivo y cuantitativo, según recoge el planeamiento no experimental transversal. La población son todos los pacientes programados para cirugía en el Hospital Nacional , y la muestra se obtuvo mediante criterios de inclusión (pacientes adultos, con cirugía electiva) y exclusión (pacientes con antecedentes psiquiátricos o que no acepten participar). El instrumento usado fue la escala APAIS, que mide la ansiedad preoperatoria y la necesidad de información. Se aplicó a cada paciente en el área preoperatoria, respetando el consentimiento informado. Se utilizo la app spss v26 ,empleando la gráfica de correlación de Pearson junto con estadísticas con el propósito de determinar el nexo entre los elementos

1.4.3. Práctica

Con el propósito de recopilar las opiniones de los pacientes antes de una intervención, la investigación actúa colaborará en el campo del centro quirúrgico, lo que permitirá identificar y solucionar posibles deficiencias. Asimismo, será útil para ofrecer una atención al usuario de mejor calidad y a optimizar el servicio que brinda el profesional de la salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La indagación se llevara a cabo entre el octavo mes y el onceavo del 2025.

1.5.2. Espacial

La sala de operaciones del Hospital Nacional, ubicado en la Avenida Tupac Amaru

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estarán representadas por los usuarios en el centro de operaciones del Hospital Nacional para este estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Ferede et al. (11), en el 2022 en Etiopia, Se realizó un estudio transversal de base institucional desde el 1 de enero de 2021 hasta el 30 de mayo de 2021. Se incluyeron 376 pacientes obstétricas que se sometieron a cesáreas. Se realizó estadística descriptiva, tabulaciones cruzadas y análisis de regresión logística binaria para conocer la asociación de escalofríos y variables independientes. Conclusiones. En este estudio, se identificó que los principales factores asociados a la ansiedad preoperatoria fueron el temor a posibles complicaciones y el temor a morir como consecuencia de la intervención, siendo pocos pacientes los que manifestaron ansiedad por perder dinero o por problemas osmóticos.

Chandra et al. (12), en el 2024 en la India, Se llevó a cabo un artículo en el que el propósito del estudio era evaluar la ansiedad preoperatoria, y sus factores influyentes pacientes con tumores intracraneales utilizando una escala de alarma e información preoperatoria sobre Ámsterdam (APAI). Los métodos se seleccionaron para evaluar a 112 pacientes de 18 a 65 años de ambos sexos, los grados I/II según la sociedad americana de anestesiólogos (ASA) I/II para la craneotomía de elección y la división tumoral. Se describieron diversos elementos circulares y se documentaron los niveles de alertas y requerimientos. En los pacientes neuroquirúrgicos, se concluye que la ansiedad es mayor debido a la presencia de una patología intracraneal, la localización del procedimiento quirúrgico y la incertidumbre respecto al resultado.

Sato et al. (13), en el 2025 en Japón. Este análisis secundario de un estudio observacional prospectivo incluyó a 137 pacientes de ≥ 18 años que se sometieron a cesárea electiva y urgente bajo anestesia espinal, Antes del parto por cesárea, las pacientes fueron examinadas para detectar ansiedad y depresión empleando la “Escala de Ansiedad y Depresión” del Hospital. Conclusión: La detección positiva de la “Escala de Ansiedad y Depresión” Hospitalaria para la ansiedad y la depresión se asoció con una mala calidad de recuperación

2.1.2. A nivel nacional

Yulma et al. (14), en el 2023 en Ayacucho Se realizó un trabajo de investigación para “determinar la relación entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad hospitalizado en la fase preoperatoria de los pacientes en las instalaciones quirúrgicas generales en el Hospital Regional Ayacucho, 2023”. Dicho estudio siguió un enfoque cuantitativo, recurriendo al diseño no experimental - transversal y alcance correlaciona, aplicándose a 44 paciente que integraron la muestra. Se concluye que no existe un significativo nivel de información variable sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad

Salazar et al. (15), en el 2022 en Jaén Se desarrolló el tema del estudio, que tenía como objetivo determinar la relación entre el nivel de alarma y la información preoperatoria en pacientes planificados para intervención quirúrgica en el Hospital General de Jaén. Método: Siguió el enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño de correlación. La población de pruebas consistió en 150 pacientes que se preparan para la intervención. Conclusión: La relación estadística no se encontró un vínculo entre el nivel de ansiedad y la información preoperatoria.

Cadillo et al. (16), en el 2023 en Lima identificar la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en el quirófano del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Comas 2023. Método: Usó un enfoque cuantitativo, cuyo diseño fue no experimental, de carácter descriptivo y transversal. Asimismo, 80 pacientes con intervenciones quirúrgicas programadas fueron parte de la población. Por último, la ansiedad preoperatoria se presenta con frecuencia en los pacientes atendidos en el “Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales”, esto evidencia la necesidad de un abordaje integral y disminuir la exposición a los factores que la generan.

2.2. Base Teórica

2.2.1 Variable 1. Nivel de información

2.2.1.1. Definición de nivel de información en el paciente

Una de las principales preocupaciones de los profesionales es determinar la dimensión de la información que deben brindar a los pacientes, es decir, establecer hasta qué punto ser claros en la veracidad y el

contenido transmitido. define el contenido de la información, especificando su veracidad, la finalidad de los procedimientos y las posibles consecuencias de las actuaciones; en otras palabras, se trata de la información que el paciente es capaz de aceptar y asimilar sin que ello le ocasione perjuicios ni agrave su estado, tanto en el plano psicológico.

Adecuar la información a las características de cada persona (nivel cultural, capacidad de comprensión, etc.), respetando sus deseos y procediendo con sensibilidad: algunas personas pueden necesitar más tiempo o ayuda para enfrentarse a una determinada información, Disponer de un procedimiento establecido para proporcionar información a pacientes, familiares y/o acompañantes, en situaciones especialmente complejas tales como UCI, Quirófano, pacientes en aislamiento, etc (17).

Fase preoperatoria

Designamos a las pruebas y evaluaciones establecidas que nos permiten evaluar la salud general de los pacientes propuestos por la cirugía, aunque se puede conocer en otros contextos, como antes de la consulta anestésica o preoperatoria, que es un objetivo significativo, proporciona la máxima seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico (18).

Tipos de información que ayudan a reducir la ansiedad

Un tratamiento de alarma estándar es un consejo psicológico, que puede abarcar terapia cognitivo-conductual, psicoterapia o la combinación de ambas. Terapia cognitivo conductual: esta modalidad de psicoterapia busca identificar y modificar los esquemas de pensamiento disfuncionales que favorecen el aumento de la ansiedad. En este proceso, aquellos que practican la terapia conductual cognitiva esperan pensamiento distorsionado y cambian la forma en que responden a objetos o situaciones que causan ansiedad (19).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable 1

Anestesia: Por lo general, al hablar de “anestesia” se alude a un conjunto de procesos que deben realizarse antes de los métodos quirúrgicos sin dolor o efectos secundarios. La anestesia consiste en la supresión de la sensibilidad en general, mientras que la inhibición específica de la percepción del dolor se denomina

analgésia. A menudo estamos interesados en no conocer al paciente durante la cirugía, y llamamos a la hipnosis soñada resultante. El último procedimiento incluido en la manifestación general de la anestesia es la inmovilización del paciente, que nos alentamos a relajamos con la relajación muscular (20).

Tipos de anestesia

- Anestesia general: La anestesia general es adecuado para las operaciones más complejas y principales. La anestesia general se indica si la intervención quirúrgica es muy complicada y no hay una anestesia aplicable solo a una parte del cuerpo.

- Anestesia regional: se trata de una técnica anestésica aplicada en intervenciones de menor complejidad, en la cual el paciente puede mantenerse consciente.

Este tipo de anestesia impide la percepción del dolor en una zona específica del cuerpo, como la pierna o todo el cuerpo, debajo del abdomen.

- Anestesia raquídea: Para realizar anestesia de la médula espinal, consiste en insertar una aguja fina en la parte posterior para acceder al espacio subaracnoideo de la columna vertebral. Luego, en el fluido cefalorraquídeo (espíritu), que causa relajación muscular y entumecimiento del tiempo, se administra un anestésico.

- Anestesia epidural: En el caso de la anestesia epidural, el analgésico se administra en el área epidural alrededor del canal espinal, no directamente en el interior, como la anestesia de la médula espinal. La anestesia epidural a menudo se usa durante el suministro natural.

- Anestesia local: es la técnica anestésica más frecuente y se emplea para bloquear la sensación de dolor en zonas pequeñas y específicas del cuerpo, generalmente a nivel cutáneo. A diferencia del regional y general, administrado por un anesthesiologo, un agente anestésico local Es utilizado por casi todas las especialidades (21).

Procedimiento Quirúrgico: Consiste en la aplicación de técnicas médicas, ya sean invasivas o no invasivas, orientadas a tratar una condición específica con el objetivo de restablecer las funciones normales y optimizar la salud del paciente. Para que un médico o especialista realice cualquier procedimiento, el paciente

debe especificar los resultados complementarios del examen o las pruebas, que puede Las etapas del proceso quirúrgico:

Las etapas del proceso quirúrgico incluyen la acción centrada del paciente con una indicación quirúrgica de los procedimientos especificados para la solución integrada Comienza con una indicación médica que ocurre a nivel de emergencia o complejidad secundaria o terciaria es deseable proporcionar datos precisos para un diagnóstico efectivo y verdadero (22).

- Inmediato u obligación: desde la vida o el compromiso
- No es inmediato: si no hay operación urgente en ese momento, es decir, puede esperar.
- Opcional: el paciente decide entre quirúrgico o tratamiento (23).

Riesgo de anestesia: El riesgo de anestesia aumenta con otros factores, como la cirugía, la edad, la presencia de diabetes asociada, hipertensión, obesidad, malos hábitos, tabaco, alcohol, medicamentos o complicaciones que pueden ocurrir en la acción. Aunque la mortalidad solo puede atribuirse a la anestesia (excepto debido a la cirugía) es muy baja, 1 muerte por día. 10,000 anestesia, existe un riesgo de tracto neurológico, cardíaco, respiratorio u otros órganos, daño transitorio o irreversible (24).

2.2.2. Variable 2. Ansiedad en el paciente

2.2.2.1. Definición de la ansiedad en el paciente

La ansiedad es definida por la OMS como “problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y la productividad”, es una respuesta de anticipación involuntaria ante circunstancias de la vida diaria, como por ejemplo una cita de trabajo, la percepción de una situación como peligrosa, la presentación de una exposición, un examen difícil, la sobrecarga académica, un problema familiar, entre otras, en la cual se experimentan síntomas característicos de un cuadro ansioso como son taquicardia, preocupación, aceleración de la respiración, temor, rigidez muscular, entre otros (25).

Dimensiones de la variable 2

Dimensiones síntomas positivos: Se refieren a manifestaciones de tipo afectivo con una connotación negativa, entre las cuales se encuentran las siguientes:

Dimensiones síntomas negativos:

2.2.3 Teoría de enfermería

Calista Roy es una gran enfermera, teórica, maestra y escritora, principalmente conocida por su Modelo de adaptación. Este modelo, diseñado como una experiencia de enfermería, se considera un sistema complejo que interactúa con su entorno. Según Roy, las enfermeras tienen como objetivo ayudar a las personas a adaptarse a estímulos internos y externos. El modelo se basa en cuatro condiciones adaptativas: fisiológicamente: se refiere a necesidades físicas como alimentos, respiración y eliminación. De autoconcepto: incluye la percepción de un individuo, la imagen y la confianza de su cuerpo. De rol: se centra en las funciones y responsabilidad del individuo en la sociedad. Dependencia mutua: se refiere a la relación del individuo con los demás y su capacidad para crear una comunicación significativa. El modelo sugiere que la enfermera debe evaluar estas cuatro formas de identificar estímulos que afectan la atención al paciente y las intervenciones de planificación para facilitar el proceso adaptativo. La salud está definida como el proceso de integración en el que el individuo se adapta a los cambios y mantiene el equilibrio. el modelo de ROY ha tenido un efecto generalizado sobre el sistema de atención al paciente. Su enfoque holístico y énfasis en la adaptación individual han contribuido a una mejor comprensión de la experiencia del paciente y la importancia de la intervención de enfermería para promover la salud y el bien (27).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima 2025.
- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en su dimensión anestesia y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital.
- Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en su dimensión procedimientos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital.
- Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en su dimensión síntomas negativos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital.
- Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en sus síntomas positivos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital.

3.METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se caracteriza por ser hipotético deductivo. Dicho método científico requiere observar un problema o fenómeno objeto de estudio, se crea una hipótesis para explicar el fenómeno, deduciendo las secuencias de las hipótesis para comprobar o refutar los supuestos enunciados planteados comparándolos con la experiencia, lo cual combina la reflexión racional con el empirismo, al mismo tiempo, permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas y corroborar o desmentir el supuesto hipotético principal. Generalmente este método científico es utilizado para respaldar teorías lo que permite acercarse a la respuesta de un problema (28).

3.2. Enfoque de la investigación

Se adoptó el enfoque cuantitativo, caracterizado por la aplicación de una serie de procesos secuenciales y de carácter probatorio. Aunque mantiene un orden riguroso, es posible ajustar alguna de sus fases. Se inicia con una idea preliminar que, de manera gradual, va precisándose hasta quedar claramente definida; a partir de ello, se establecen los objetivos y las interrogantes de investigación, se analiza la bibliografía disponible y se construye

el marco teórico. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables, se traza un plan para medir las variables, se analizan las mediciones obtenidas empleando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones respecto a la hipótesis (29).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicado, por que busca una solución practica y directa a un problema real ,utilizando los resultados para mejorar la educación y la atención (30).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental. Es un tipo de método de investigación basado en la observación de fenómenos en su ambiente natural sin manipular variables, cuyo objetivo es analizar los fenómenos para llegar a conclusiones, en este diseño no hay determinación aleatoria, tampoco se manipulan las variables ni grupos de comparación, el investigador observa lo que ocurre de forma natural (31).

El corte será transversal. Es un diseño que consiste en analizar datos de una población en un momento determinado, conocido también como estudio transversal, de prevalencia o transeccional, este diseño se caracteriza por recopilar datos en un solo momento, describe la prevalencia de resultados de una muestra de población, analiza las incidencias de variables y la frecuencia de sucesos (32).

El nivel será correlacional, pues busca establecer en qué medida las variaciones de uno o más factores se presentan de manera concomitante con los cambios en otro u otros. La existencia y fuerza de esta covariación se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación (33).

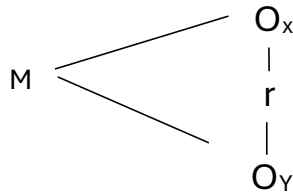
Dónde:

M: Sujeto en estudio (paciente con intervención quirúrgica programada).

Ox: Observación o medición del nivel de información preoperatoria.

Oy: Observación o medición del grado de ansiedad.

r: Correlacional



3.5. Población

Es entendida como el grupo de sujetos a quienes se busca obtener información dentro de una investigación. El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros (34).

La población se representará por 30 pacientes con cirugía programadas.

Muestra

Se entiende por muestra a el subconjunto de individuos o elementos de una población definida que cumple con ciertas propiedades comunes (35).

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes atendidos en un hospital de Lima ,quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Muestreo

Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población (36).

El estudio utilizo una muestra censal, ya que se incluyó la totalidad de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio, por lo tanto no se aplicó ningún tipo de muestreo..

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Paciente de 20 a 60 años sean varones o mujeres

Pacientes que tengan la voluntad de participar en el estudio

Pacientes que estén internados en el área de cirugía

Criterios de exclusión

Pacientes menores de 20 años y mayores de 60

Pacientes que no deseen participar

Pacientes que pertenezcan a otras áreas del hospital.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de información del paciente

Variable 2: Nivel de ansiedad en el paciente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Nivel de información preoperatoria	Consiste en fijar la magnitud de los datos que tiene que proporcionar a los usuarios ,saber, definir hasta que grado es provocada ser transparente en cuanto a la veracidad y el contenido divulgado (17).	Corresponde a la información proporcionada previamente por el profesional de salud al paciente respecto a la intervención quirúrgica, los cuidados preoperatorios y la anestesia, la cual se obtiene mediante la aplicación del test sobre nivel de información prequirúrgico.	Anestesia	<ul style="list-style-type: none"> •Tipo de anestesia •Procedimiento quirúrgico •Riesgo de anestesia 	Se midió según escala ordinal	Alto: 16-22 puntos Medio: 8 a 15 puntos Bajo: 0-7 puntos
			Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> •Tipo de intervención •Hora de ingreso •Tiempo de duración •Tamaño de la herida 		
Nivel de Ansiedad	La ansiedad es definida por la OMS como “problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y la productividad” (25).	Se trata de la reacción psicósomática e involuntaria del organismo ante una situación que compromete la integridad física y emocional del paciente antes de someterse a una intervención quirúrgica.	Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> •Tensión •Molestia •Irritabilidad •Preocupación •Inquietud •Opresión •Tristeza Aturdimiento 	Se midió según escala ordinal	Ansiedad severa: 75 a mas Ansiedad moderada: 60-74 Ansiedad leve: 45-59 No ansiedad: < 45
			Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> •Calma •Seguridad •Comodidad •Descanso •Confort •Confianza •Satisfacción •Alegria •Bienestar 		

37. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

37.1. Técnicas

Se entiende por técnica a el conjunto de procedimientos y recursos que se utilizan para llevar a cabo una investigación, ya que permite obtener datos fiables (37).

Este estudio aplicará la entrevista estructurada como técnica para recabar los datos y se utilizarán cuestionarios como instrumento de aplicación.

37.2 Descripción de instrumentos

El recurso que recolecta y examina datos dentro del proceso investigativo. Entre ellos se pueden considerar cuestionarios, escalas de medición, fichas de cotejo, pruebas estandarizadas, guías de entrevistas estructuradas, entre otros. Los instrumentos de investigación ayudan a los investigadores a obtener información precisa y confiable sobre su tema de estudio y a llegar a conclusiones válidas y confiables (38).

Instrumento uno

Prueba acerca del grado de nivel de información preoperatorio

Este instrumento evalúa la información que el paciente debe recibir con relación al proceso de cirugía en la etapa preoperatoria, incluyendo aspectos tales como el tipo de intervención, el tipo de anestesia, así como la atención pre y postoperatoria. Está compuesto por 20 ítems, cuyas opciones de respuesta son: Sí y No; se puntúa cada respuesta afirmativa con 1 punto, y la negativa recibe 0 puntos. Puntaje máximo es 20 y el mínimo 0.

De acuerdo con el puntaje total obtenido, el nivel de información se clasificó de la siguiente manera: Alto: 15-20 puntos Medio :11-14 puntos Bajo:0-10 punto (16).

Instrumento dos

Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Ámsterdam (EAIPA) y/o en inglés “Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale” (APAIS)

Este instrumento consta de 6 preguntas, las cuales nos permite identificar la presencia o ausencia de ansiedad a través de sus primeras opciones categóricas “sí” o “no” sobre cada una de las seis preguntas que la integran; cuando la respuesta es “sí” se califica el grado o intensidad de ansiedad del sí en una escala visual análoga (EVA) del 1 al 5, donde el 1 es lo mínimo y 5 lo máximo o según escala Likert de la siguiente manera: 1= Nada ansiosos; 2= Un poco ansioso; 3= Moderadamente; 4= Bastante ansioso; 5= Extremadamente ansioso Calificándose de manera ordinal en: Ansiedad severa: 23 a 30 puntos ,Ansiedad moderada: 15 a 22 puntos ,Ansiedad leve: 8 a 14 puntos ,No ansiedad: 0-9 puntos (16).

3.7.3. Validación

La validación se refiere a cuando es aceptada por la comunidad científica como la mejor explicación disponible para un fenómeno determinado (39).

Instrumento Uno: La validez de este instrumento se determinó a través de la calificación realizada por 3 jueces expertos, para su validez de manera precisa ,se utilizó una ficha proporcionada. Estos jueces declararon que el test es válido.

Instrumento dos: La escala internacional fue diseñada y validada originalmente en una muestra amplia de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, y su validez ha sido confirmada en estudios realizados en el contexto peruano mediante juicio de expertos ,considerándose válida para el presente estudio.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la precisión del desarrollo de métodos para estimar la confiabilidad de los instrumentos de medición (40).

Instrumento uno: la confiabilidad de esta herramienta se llevó a cabo a través de una prueba piloto en la que participaron 10 personas que no formaron parte del estudio principal realizado, después de procesar ,se llegó a un coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0.810$), lo que permite determinar que el instrumento es confiable y tiene una buena consistencia interna

Instrumento dos: La escala es fiable en diversos escenarios, sin embargo, los resultados varían según el contexto geográfico .por lo tanto, se evaluó a nivel nacional después de procesar los datos permite concluir que la herramienta es fiable.

38. **Plan de procesamiento y análisis de datos**

A los pacientes en fase prequirúrgica se les solicitará el consentimiento informado, con el fin de aplicar los instrumentos de investigación.

Se respetarán los principios éticos del derecho al anonimato, la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos recolectados al aplicar los instrumentos.

Finalmente, los datos serán examinados con el SPSS vs. 24.0, aplicándose la prueba de Spearman (correlación) a fin de establecer la asociación entre variables de naturaleza cualitativa ordinal.

3.9. **Aspectos éticos**

Individualidad: Cada paciente será encuestado de forma personal, garantizando el respeto a su idiosincrasia y particularidad.

Anonimato: En el desarrollo de la investigación se preservará la identidad de los pacientes, solicitándose únicamente la información imprescindible para las variables.

Confidencialidad de la información: Los datos recolectados y las encuestas aplicadas serán utilizados exclusivamente con fines de esta investigación. Concluido el análisis de la información, los cuestionarios serán eliminados de forma segura.

Justicia: La elección de los sujetos será determinada bajo parámetros de equidad, evitando cualquier forma de exclusión o discriminación. A su vez, tanto los riesgos como los beneficios de la investigación serán distribuidos de forma justa entre todos los participantes.

Autonomía: A través del consentimiento informado, se garantizará el respeto a la decisión libre y voluntaria de los participantes respecto a su participación en el estudio.

Beneficencia: La investigación buscará generar beneficios a los participantes y a la sociedad en su conjunto, contribuyendo además con futuras investigaciones en el área.

No maleficencia: Se adoptarán todas las precauciones pertinentes a fin de prevenir cualquier perjuicio físico, psicológico o social a los participantes de esta investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

2025				
Actividades	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Análisis del problema.	○			
Análisis sistemático de fuentes bibliográficas más recientes sobre el tema de estudio.	○			
Desarrollo de la estructura teórica y antecedentes fundamentados en pruebas científicas.	○	○		
Fundamentos en pruebas científicas.	○	○		
Contorno de metodología que se ajuste a la postura del estudio.		○		
Especificación de los residentes y las muestras.		○	○	
Creación, validación y uso de las herramientas.		○	○	
Aceptación de las autorizaciones informados y ejecución de las convicciones bioéticos		○	○	
Análisis crítico y transformación estadístico de los datos recabados.			○	
Discusión de hallazgos en conexión con la teoría y investigaciones previos.			○	○
Establecimiento de conclusiones.				○
Producción de material suplementario ya anexos				○
Presentación formal y revisión final del informe de investigación.				○
Sustentación académica.				○

4.2 Presupuesto

MATERIALES						
Equipos						
Computadora portátil	3,000.00					
Útiles de escritorio						
Bolígrafo	3.00					
lápiz	2.00					
Papelógrafo	5.00					
Engrapadora	20.00					
Material bibliográfico						
Fotocopias	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00
Revistas científicas	50.00	50.00	50.00			
Impresiones	60,00	60,00	60,00			
Otros						
Internet	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Teléfono celular	80.00	80,00	80.00	80,00	80.00	80,00
Alimentación	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Transporte	40.00	40.00	40.00	40.00		
Recursos humanos						
Digitador	150.00		100.00		100.00	
Imprevistos		50.00		100.00		
TOTAL	3590.00	860.00	510.00	400.00	360.00	260.00

REFERENCIAS

1. Ruiz.Hernández.C. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021;77(8):3274–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14827>.
2. Mulugeta H. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2018;18(1):155. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0>.
3. Boletín Epidemiológico - Ministerio de Salud [Internet]. Edu.pe. [citado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/bol_epid/bol_epid.htm
4. Repositorio UNAC [Internet]. Edu.pe. [citado el 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/3f7136d9-d129-42e9-a65c-395fa34b0bd8>.
5. Romero Á. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica [internet]. unirioja.es. 2020 [consultado el 24 de octubre de 2024]. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043571>
6. Vargas A. Evaluación preoperatoria en los pacientes quirúrgicos por enfermería perioperatoria. 2022 [consultado el 24 de octubre de 2024]; disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/evaluacion-preoperatoria-en-los-pacientes-quirurgicos-por-enfermeria-perioperatoria/>
7. López S. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía [internet]. medigraphic.com. 2021 [consultado el 24 de octubre de 2024]. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
8. Bur J. Experiencias de los pacientes durante la vía de atención perioperatoria planificada: una revisión integradora [internet]. gestión y economía de la salud. 2024 [consultado el 24 de octubre de 2024]. disponible en: <https://saludbydiaz.com/2024/03/26/experiencias-de-los-pacientes-durante-la-via-de-atencion-perioperatoria-planificada-una-revision-integradora/>
9. Missen K. Experiencias de los pacientes durante la vía de atención perioperatoria planificada: una revisión integradora [Internet]. Gestión y Economía de la Salud. 2024 [consultado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://saludbydiaz.com/2024/03/26/experiencias-delos-pacientes-durante-la-via-de-atencion-perioperatoria-planificada-una-revision-integradora/>

10. Gordillo L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Rev clín med fam* [Internet]. 2011 [consultado el 30 de octubre de 2024];4(3):228–33. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008

11. Ferede Y. Prevalence and Associated Factors of Preoperative Anxiety among Obstetric Patients Who Underwent Cesarean Section: A Cross-Sectional Study. *Annals of Medicine and Surgery*, vol. 74, Feb. 2022, p. 103272, <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103272.12>.

Chandra V. Assessment of preoperative anxiety utilizing Amsterdam preoperative anxiety and information scale in patients undergoing intracranial tumor surgery: an exploratory

study [internet]. *osc.int*. 2024 [consultado el 24 de octubre de 2024].

Disponible en: <https://gresis.osc.int/records/mtk36-n3795>

13. Ishida A. Association of preoperative anxiety and depression with quality of recovery after caesarean delivery: a prospective observational study. *JA Clinical Reports* [Internet]. 2025 Mar 29 [cited 2025 Jun 18];11(1). Available from: <https://jaclinicalreports.springeropen.com/articles/10.1186/s40981-025-00782-z>

14. Yulma H. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en la fase preoperatoria en los pacientes hospitalizados en las salas de cirugía general del hospital

regional de ayacucho, 2023 [internet]. *edu.pe*. 2023 [consultado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8064/tesis-huicho-reginaldo.pdf?sequence=1&isallowed=y>

15. Fernández S, Adolfo G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, hospital general de jaén, 2021 [internet]. *universidad nacional de cajamarca*; 2022 [consultado el 24 de

octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5024>

16. Cadillo C., Ansiedad Preoperatoria En Pacientes Con Cirugía Programada En El Quirófano Del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Comas, 2023. Repositorio Institucional Universidad María Auxiliadora, 20 Oct. 2023, repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1871.
17. Ansiedad: Lo que usted debe saber [internet]. nih medlineplus magazine. [consultado el 24 de octubre de 2024], disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art/0c3%adculo/ansiedad-lo-que-usted-debe-saber/>
18. Investigación R. Abordaje de la ansiedad preoperatoria [internet]. ▷ rsi- revista sanitaria de investigación. 2021 [consultado el 24 de octubre de 2024], disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
19. Browne D. Tipos de información para reducir la ansiedad [internet]. medical news today. 2021 [consultado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
20. Aver C. ¿Qué es un preoperatorio para cirugía? [internet]. aver. 2016 [citado el 24 de octubre de 2024]. disponible en: <https://www.clinica-aver.com/que-es-un-preoperatorio-paracirugia/>
21. García A. Conceptos básicos de anestesia [internet]. eh.u.es. [consultado el 24 de octubre de 2024], disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/departamento/ofertadocente/teledocencia/leioa/fundamentos/cap0%2039%20anestesia.pdf>
22. Pinheiro P. Tipos de anestesia: general, local, raquídea y epidural [internet]. mdsaúde. 2012 [consultado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en <https://www.mdsaude.com/es/cirugia/anestesia/>
23. Procedimientos Quirúrgicos y médicos [internet]. fisioterapia-online.com. [consultado el 24 de octubre de 2024], disponible en: <https://www.fisioterapiaonline.com/glosario/procedimientos-quirurgicos-y-medicos>
24. Sánchez AP. Tipos de anestesia [Internet]. <https://www.cun.es>. Clínica Universidad de Navarra; [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/tipos-anestesia>

25. Santiago A. Etapas del proceso quirúrgico [internet]. yo amo enfermería blog, Alex santiago; 2021 [consultado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/2021/06/28/etapas-del-proceso-quirurgico/>
26. Pinargote M. La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de psicología de la universidad técnica de manabi [internet]. redalyc.org. 2019 [consultado el 24 de octubre de 2024]. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/>
27. Rubio C. El papel de Callista Roy en la Historia de Enfermería [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2023 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-callista-roy-historia-enfermeria/>
28. L Ríos R. Metodología para la investigación y redacción [Internet]. 1st ed. S.L SAI, editor. Málaga; 2017. 143 p. [Consultado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>
29. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. 6ta edición. [Internet]. México; 2024 [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Disponible en: www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf
30. Castro, J, Gómez, K, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 [consultado el 19 de marzo de 2025];27(75):140–74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-921X2023000100140.
31. Romero H, Real J, Joe O, Gavino G, Saldamiaga G. Metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Edicumbre Editorial Corporativa, editor. 2021. 230 p. [Consultado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29
32. Albornoz E, Guzmán M, González J, Herrera J, Zambrano L, Cañizales A, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación [Internet]. 2023. 273 p. [Consultado el 20 de marzo de 2025]. disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
33. Macassi S. Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Edición 1. Ecuador - Quito. [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica; 1997. 139 p. <https://documental.celam.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=182681>

34. Castro. M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Revista Médica Clínica Las Condes, [Intranet]. 2019; 30(1): 50 -65. [consultado 20 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300045>.
35. Macassi S. Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Edición 1. Ecuador - Quito. [Consultado el 20 de marzo del 2025]. Asociación Latinoamericana de Educación Radiofónica; 1997. 139 p. <https://documental.celam.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=182681>
36. Pineda E. Canales F. Alvarado E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. [Intranet]. 2.º edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
37. Bunge M. La investigación científica: su estrategia su estrategia y su filosofía. [intranet]. 6ta edición. Argentina: Siglo XXI Editores, S.A de C.V.; 2000. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/La_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica/iDjRhR82JHYC?hl=es-419&gbpv=0
38. Medina M. Rojas R. Bustamante W. Loaiza R. Martel C. Castillo R. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. [internet] 2023; 4(1) p1-59 Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
39. Kuhn. T. La estructura de las revoluciones científicas. [Intranet]. 1.º edición. México: Organización Panamericana de la Salud; 1971. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: Disponible en: <https://materiainvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/05/kuhn1971.pdf>
40. Cureton E. Validation of tests. Educational and psychological Measurement. Intranet]. 1.º edición. México: Organización Panamericana de la Salud; 1971. [consultado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316445001000107>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un Hospital de Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión anestesia y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital? ¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión procedimientos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital? ¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión síntomas negativos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital? ¿Cuál es la relación entre el nivel de información en su dimensión síntomas positivos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cual es la relación entre el nivel de información en su dimensión anestesia y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Identificar cual es la relación entre el nivel de información en su dimensión procedimientos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Identificar cual es la relación entre el nivel de información en su dimensión síntomas negativos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Identificar cual es la relación entre el nivel de información en sus dimensión síntomas positivos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en su dimensión anestesia y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital. Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en el paciente en el área de cirugía de un hospital. Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en su dimensión procedimientos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital. Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en su dimensión síntomas negativos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital. Hi: Existe relación estadísticamente entre el nivel de información en sus síntomas positivos y la ansiedad en el paciente en el área de cirugía de un hospital.</p>	<p>Variable 1 Nivel de información Dimensiones: Anestesia Procedimientos</p> <p>Variable 2 Ansiedad en el paciente Dimensiones: Síntomas Negativos Síntomas Positivos</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicado Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo No experimental Transversal Correlacional Población y muestra 30 pacientes varones y mujeres</p>

ANEXO 2. Instrumentos

TESTS SOBRE EL NIVEL DE INFORMACION PREQUIRURGICO

Autor: Sandoval y et al. (2018) Molina (2017)

INSTRUCCIONES: El presente test tiene como propósito valorar el nivel de información que tiene los pacientes en fase preoperatoria acerca del tratamiento quirúrgico. Por ende, se le solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas:

ENUNCIADO	SI	NO
Procedimiento		
1. ¿Recibió orientación sobre el tipo de intervención quirúrgica que le va realizar?	SI	NO
2. ¿Recibió información en qué consiste la operación o intervención quirúrgica a la que será sometido (a)?	SI	NO
3. Recibió información sobre el tiempo que durará la intervención quirúrgica.	SI	NO
4. ¿Le informaron sobre los resultados de los exámenes auxiliares previos a la cirugía o intervención quirúrgica?	SI	NO
5. ¿Recibió explicación sobre la autorización para su operación?	SI	NO
6. Durante la evaluación prequirúrgica le consultaron si presenta algún tipo de alergia a medicamentos.	SI	NO
Cuidados de enfermería preoperatorios		
7. ¿Recibió orientación sobre los cuidados físicos preoperatorios (rasurado, enema, ayuno)?	SI	NO
8. Le informaron que tomaran de manera periódica sus funciones vitales	SI	NO
9. Le informaron que tiene que estar en ayunas al menos 8 horas antes de la intervención quirúrgica.	SI	NO
10. Le informaron que su piel y en especial la zona intervenida debe estar limpia y de ser necesario rasurada.	SI	NO
11. Le informaron que las uñas las debe tener cortas y sin esmalte	SI	NO
12. Le explicaron porque es importante que orine antes de ingresar a sala de operaciones.	SI	NO
13. Le explicaron que tiene que retirarse las prótesis que pudiera tener, así como joyas	SI	NO
14. Recibió información acerca del uso de algunos medicamentos preoperatorios	SI	NO
15. ¿Le informaron sobre la vestimenta que va utilizar y la que va a necesitar?	SI	NO
16. ¿Le explicaron sobre cuidados del post operatorio? (movilización, ejercicios respiratorios, alimentación, tratamiento parenteral)	SI	NO
Anestesia	SI	NO
17. ¿Le han informado sobre el tipo anestesia le suministrarán?	SI	NO
18. ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?	SI	NO
19. ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?	SI	NO
20. ¿Le informaron que cuidados debe tener para no aumentar los efectos de la anestesia? ¿Ejemplo no levantar su cabeza hasta que pase la anestesia?	SI	NO

**ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIO DE
AMSTERDAM (EAIPA) Y/O EN INGLÉS AMSTERDAM PREOPERATIVE**

ANXIETY AND INFORMATION SCALE (APAIS)

Autores: Moerman, Frits, Martín y Hans (1996) Montoya (2013)

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta algunas expresiones que las personas usan para describirse.

Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Nada ansiosos (NA)	Un poco ansioso (PA)	Moderadamente (MA)	Bastante ansioso (BA)	Extremadamente ansioso (EA)
1	2	3	4	5

ENUNCIADO	Escala Visual				
	NA	PA	MA	BA	EA
Está inquieto con respecto a los efectos que pueda ocasionar la anestesia en su cuerpo	1	2	3	4	5
Se siente seguro del procedimiento que lo van a realizar	1	2	3	4	5
Se siente intranquilo (a) con respecto al dolor que pueda generar la intervención	1	2	3	4	5
Tiene confianza en sí mismo sobre su operación	1	2	3	4	5
Está preocupado (a) sobre el ingreso a sala de operación	1	2	3	4	5
Piensa constantemente en su operación que lo van a realizar	1	2	3	4	5

ANEXO 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Patricia Jazmin Acuña Cochachi

Título: Nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un Hospital de Lima, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un Hospital de Lima, 2025. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Patricia Jazmin Acuña Cochachi. El propósito de este estudio es objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un hospital. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con él 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, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados uwiener on 2023-09-10	2%
2	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
4	Trabajos entregados Universidad Popular del César,UPC on 2025-10-15	<1%
5	Internet repositorio.unac.edu.pe	<1%
6	Internet repositorio.uma.edu.pe	<1%
7	Publicación Jairo Andres Renteria-Roa, Ricardo Ernesto Salazar Noguera, Antonio Isac Aparici...	<1%
8	Internet repositorio.ug.edu.ec	<1%
9	Internet repositorio.upao.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
11	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-12-27	<1%