



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EDUCACIÓN PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LA
ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA

PREOPERATIVE NURSING EDUCATION FOR ANXIETY REDUCTION IN
ADULT PATIENTS AT A PRIVATE CLINIC IN LIMA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

LIZETH KATHERINE LLANOS MONTERO

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

Fecha de aprobación: 18 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A Dios por sobre todas las cosas, a mi familia, en particular a mis padres, mi esposo y mi hija, cuyo apoyo permanente ha sido fundamental para la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad Cayetano Heredia por brindarme una excelente formación académica.

A mis docentes de la especialidad de enfermería, en especial a la Mg Nancy Salinas Escobar, cuyo compromiso, dedicación y profesionalismo fueron fundamentales para la elaboración de este proyecto de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LLANOS MONTERO LIZETH KATHERINE

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **EDUCACIÓN PREOPERATORIA DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3601654999**; fecha de entrega: **25-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 25 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 25794156
ORCID: 0000-0002-1218-1975



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS.....	15
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	25
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

ANEXOS

RESUMEN

Antecedentes: La ansiedad preoperatoria es una de las reacciones emocionales más comunes en los pacientes que van a ser sometidos a una operación quirúrgica; esta puede provocar cambios tanto físicos como psicológicos, que tienen el potencial de impactar la recuperación y el progreso del paciente. En respuesta a esta problemática, la educación preoperatoria de enfermería tiene un rol significativo al proporcionar información precisa y apoyo emocional antes de la cirugía. **Objetivo:** determinar cuán eficaz es la educación preoperatoria de enfermería en reducir la ansiedad de los pacientes adultos en un consultorio privado ubicado en Lima. **Materiales y métodos:** El estudio se hará una perspectiva cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. La población consistirá en 175 pacientes adultos, de los cuales se seleccionará una muestra probabilística de 122. Para la cogida de datos se utilizará un cuestionario sobre educación previa a la operación y el inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger (STAI). Ambos instrumentos son confiables y han sido validados. **Resultados:** Los datos serán procesados a través del software SPSS y se examinarán mediante la estadística inferencial y descriptiva, lo que permitirá establecer el vínculo entre la educación preoperatoria y la reducción de ansiedad en los pacientes que se operan.

Palabras clave: educación preoperatoria, ansiedad, recuperación, enfermería.

ABSTRACT

Background: Preoperative anxiety represents one of the most frequent emotional responses in patients who will undergo a surgical intervention, generating physical and psychological alterations that can affect the patient's evolution and recovery. Faced with this problem, preoperative nursing education plays an important role by providing clear information and emotional support before surgery. **Objective:** To know the effectiveness of preoperative nursing education in reducing anxiety in adult patients of a private clinic in Lima. **Methods and Materials:** The research will be developed under a quantitative, descriptive approach, non-experimental design and cross-sectional. The population will consist of 175 adult patients, obtaining a probabilistic sample of 122. For data collection, a questionnaire on preoperative education and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) will be applied, both validated instruments with adequate reliability. **Results:** The data will be processed through the SPSS program and analyzed through descriptive and inferential statistics, allowing to identify the relationship between preoperative education and the decrease of anxiety in surgical patients.

Keywords: preoperative education, anxiety, recovery, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad en pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos constituye una respuesta emocional compleja que se origina ante la percepción de amenaza, incertidumbre y falta de control frente a una intervención médica (1). Por su parte, la educación preoperatoria de enfermería es el conjunto de orientaciones y cuidados informativos que el personal de enfermería brinda al paciente antes de una cirugía, con el fin de prepararlo física y emocionalmente, reducir su ansiedad y favorecer una recuperación adecuada (2).

La Organización Mundial de la Salud, evidencia la magnitud de esta problemática, estima que entre el 50% y 75% de los pacientes que serán sometidos a cirugía, muestran algún nivel de ansiedad preoperatoria, lo que equivale aproximadamente entre 2,5 y 3,75 millones de personas cada año que experimentan este estado emocional antes de una intervención quirúrgica (3). Asimismo, un estudio realizado en China por Abate et al. en el año 2020 reconoce que la ansiedad preoperatoria es el problema más frecuente en el periodo quirúrgico, considerándose incluso un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a sus efectos adversos en la evolución del paciente, en consecuencia, se refleja la necesidad de intervenciones efectivas orientadas a su control y reducción (4).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Costa Rica por el autor Alharazi et al. en el año 2025 ha confirmado que la ansiedad preoperatoria mantiene una alta prevalencia en pacientes adultos, evidenciando que más del 60% de los pacientes presentan niveles de ansiedad entre moderados y altos antes de una cirugía, asociados principalmente al miedo al procedimiento, a la anestesia y a las posibles complicaciones (5). Esta situación se ve agravada por limitaciones en la

educación sanitaria y en la comunicación entre el personal de salud y el paciente, lo que impide una adecuada preparación emocional (6). Asimismo, investigaciones regionales como la del autor Quispe 2024, destaca que la falta de intervenciones educativas estructuradas incrementa significativamente la ansiedad, afectando la adherencia al tratamiento y la experiencia del paciente en el entorno hospitalario (7).

En Perú, la ansiedad preoperatoria también representa una problemática significativa, existen estudios recientes en la ciudad de Lima con el autor Salinas en el año 2025, donde los resultados reporta que hasta el 73.8% de pacientes preoperatorios presentan niveles de ansiedad alta, mientras que más del 50% experimenta ansiedad moderada, evidenciando una alta carga emocional en este grupo poblacional (8). Asimismo, en hospitales peruanos se evidencia que la ansiedad preoperatoria se presenta mayormente en niveles leves a moderados, pero con una tendencia creciente hacia niveles elevados, lo cual se asocia a la falta de información sobre el procedimiento quirúrgico y a una preparación insuficiente por parte del sistema de salud (9). Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de intervención, especialmente desde el rol del profesional de enfermería (10).

En las clínicas privadas de Lima Peru, se observa que los pacientes adultos que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos presentan manifestaciones frecuentes de ansiedad, como temor, tensión e incertidumbre, principalmente relacionadas con el desconocimiento del proceso quirúrgico y la escasa orientación preoperatoria. A pesar de contar con infraestructura y recursos tecnológicos adecuados, persisten deficiencias en la educación preoperatoria ofrecida por el personal de salud, lo que

limita la reducción de la ansiedad en los pacientes. Esta problemática evidencia la necesidad de implementar intervenciones educativas de enfermería estructuradas y oportunas que permitan disminuir los niveles de ansiedad, mejorar la experiencia del paciente y optimizar los resultados del proceso quirúrgico en el ámbito clínico privado de Lima.

Con base en la problemática se presentan los diferentes estudios a nivel internacional y nacional que respaldan la investigación desde una perspectiva de la educación preoperatoria y su efecto en la disminución de la ansiedad.

En el ámbito internacional, Bailón et al, en el año 2026, Ecuador, hicieron un estudio con el fin de examinar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas con el fin de disminuir la ansiedad preoperatoria en adultos que se sometían a cirugía. Para ello, utilizaron como método una revisión sistemática fundamentada en las directrices PRISMA 2020, haciendo búsquedas en bases de datos tales como PubMed, Embase, Cochrane, Scopus, ClinicalTrials, SciELO y LILACS, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025 que incluyeran ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales y revisiones con medición de ansiedad mediante instrumentos validados; los resultados evidenciaron que intervenciones como la musicoterapia, la realidad virtual, la aromaterapia y el mindfulness presentan efectos favorables en la disminución de la ansiedad, mientras que las intervenciones educativas aportan beneficios complementarios en el manejo emocional del paciente; en conclusión, estas estrategias no farmacológicas contribuyen de manera significativa a reducir la ansiedad preoperatoria, aunque se resalta la necesidad de una mayor estandarización para su adecuada aplicación en la práctica clínica (11).

Guamuse et al. 2025, Ecuador, Con el fin de examinar el papel que, hacia el personal de enfermería en la gestión de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos a partir de evidencia científica, llevaron a cabo una investigación. Para ello, utilizaron una técnica descriptiva de revisión sistemática, que consistió en buscar datos en Google Académico, Dialnet y SciELO, teniendo en cuenta las publicaciones entre 2017 y 2023, donde de un total inicial de 50 estudios se seleccionaron 20 conforme a criterios establecidos; los resultados evidenciaron que la ansiedad preoperatoria afectó entre el 50% y 75% de los niños, siendo abordada mediante intervenciones como la distracción, el juego terapéutico y el acompañamiento familiar; en conclusión, el personal de enfermería desempeñó un rol fundamental al contribuir en la reducción de la ansiedad y en la mejora de la calidad del cuidado brindado (12).

Quinquiguanó et al, 2025, España, desarrollaron un estudio cuyo objetivo general fue identificar el rol del personal de enfermería en la disminución de la ansiedad preoperatoria mediante la revisión de evidencias científicas; para ello emplearon como técnica una revisión sistemática con enfoque cualitativo narrativo y diseño no experimental, considerando literatura publicada entre 2020 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scopus, SciELO, Google Académico y Dialnet, donde de un total de 80 artículos identificados se seleccionaron 17 según criterios establecidos; los resultados evidenciaron que la ansiedad preoperatoria presentó una prevalencia que osciló entre el 11% y el 80%, siendo reducida principalmente mediante intervenciones no farmacológicas; en conclusión, el personal de enfermería cumplió un rol fundamental al aplicar estrategias eficaces e innovadoras que contribuyeron a mejorar el bienestar y la recuperación del paciente (13).

López en el año 2021, en México, hicieron un estudio con el fin de determinar el grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que se someten a cirugía y los factores relacionados con su aparición; para ello, utilizaron un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico, realizado en una muestra de 152 pacientes y utilizando la escala de ansiedad de Spielberger (STAI) como método de medición. Las respuestas mostraron que el 25 % de los pacientes experimentó ansiedad antes del procedimiento quirúrgico, y hasta un 40 % requirió tratamiento ansiolítico. Asimismo, se descubrió que el 99,3 % presentó ansiedad leve y el 0,7 %, moderada. Se demostró la influencia de elementos como la edad, el sexo, el nivel educativo y el tipo de cirugía. En síntesis: gestionar adecuadamente la información preoperatoria es crucial para bajar los niveles de ansiedad en pacientes quirúrgicos. (14).

Gu et al, 2023, China, desarrollaron un estudio cuyo objetivo general fue analizar el efecto de la ansiedad preoperatoria sobre la calidad del sueño y la recuperación en pacientes sometidos a cirugía ginecológica laparoscópica; para ello emplearon como técnica un diseño de cohorte prospectivo con una muestra de 330 pacientes, clasificados en un grupo con ansiedad (100 pacientes; APAIS > 10) y un grupo sin ansiedad (230 pacientes; APAIS ≤ 10), evaluando la calidad del sueño mediante la escala Athens Insomnia Scale (AIS) en cuatro momentos y el dolor a través de la escala visual análoga (EVA); los resultados evidenciaron que el grupo con ansiedad presentó mayores puntajes en AIS y EVA ($p < 0.05$), además de un mayor consumo de sufentanilo y una mayor ocurrencia de eventos adversos en comparación con el conjunto sin ansiedad; en conclusión, la ansiedad preoperatoria se asoció significativamente con peor calidad del sueño, mayor intensidad del dolor y una

recuperación menos favorable en pacientes sometidos a este tipo de intervención quirúrgica (15).

A nivel nacional, en Tumbes, Chimbo et al, en el año 2025, desarrollaron un estudio cuyo objetivo general fue reconocer las intervenciones eficaces aplicadas por el personal de enfermería para controlar la ansiedad en pacientes en etapa prequirúrgica; para ello emplearon como técnica un enfoque cuantitativo, de tipo documental y nivel descriptivo, sustentado en una revisión sistemática de literatura ejecutada entre enero y junio de 2023 bajo las directrices del método PRISMA, realizando la búsqueda en bases de datos como Google Académico, SciELO, Dialnet, Redalyc y el repositorio de la Organización Mundial de la Salud, donde se seleccionaron 20 artículos conforme a criterios previamente definidos; los resultados evidenciaron que estrategias como la educación preoperatoria, el acompañamiento del personal de enfermería, el diálogo terapéutico y las técnicas de relajación contribuyen a disminuir la ansiedad en los pacientes; en conclusión, la aplicación organizada de estas intervenciones favorece el bienestar del paciente y contribuye a la reducción de riesgos clínicos asociados al proceso quirúrgico (16).

Guamuse et al, 2025, Chiclayo, desarrollaron un estudio cuyo objetivo general fue establecer, a partir de evidencia científica, la participación del personal de enfermería en el control de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos; para ello emplearon como técnica un enfoque cuantitativo de tipo documental mediante una revisión sistemática descriptiva, realizando la búsqueda en bases de datos como Google Académico, Dialnet y SciELO, considerando estudios publicados entre 2017 y 2023, donde de un total de 50 registros iniciales se seleccionaron 20 conforme a criterios previamente definidos; los resultados evidenciaron que la

ansiedad preoperatoria afecta a una alta proporción de niños sometidos a cirugía, y que intervenciones como el juego terapéutico, la musicoterapia, la información adecuada y el acompañamiento familiar contribuyen significativamente a su reducción; en conclusión, el personal de enfermería cumple un rol clave al fortalecer la adaptación y la seguridad del paciente pediátrico durante el proceso quirúrgico (17).

Chacha et al, 2025, Tumbes, Realizaron una investigación cuyo propósito principal fue examinar la eficacia de las visitas prequirúrgicas de enfermería en cuanto a disminuir el dolor y la ansiedad en pacientes que se someten a operaciones abdominales electivas. Para ello, aplicaron un diseño cuasiexperimental con enfoque mixto en 75 individuos. Utilizaron herramientas como la escala STAI para evaluar la ansiedad, la escala visual análoga (EVA) para medir el dolor y una lista de verificación para comprobar que se siguieran las intervenciones. Los hallazgos mostraron que todas las intervenciones fueron realizadas, que el 95% de los pacientes experimentó una muy baja ansiedad estado y un 88% una muy baja ansiedad rasgo; además, el dolor decreció desde un 33% hasta un 51%, y también hubo un 44% sin dolor. En resumen, la intervención previa a la cirugía por parte del personal de enfermería resultó efectiva al lograr una reducción notable del dolor y de la ansiedad, así como mejorar la calidad del cuidado asistencial (18).

Salazar et al, 2022, Jaén, realizaron un estudio con el fin de establecer la correlación entre el grado de ansiedad y el nivel de información preoperatoria en pacientes a quienes se les practicó cirugía; para esto, usaron un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y transversal, aplicando encuestas estructuradas a los pacientes quirúrgicos e instrumentos validados para medir la ansiedad. Los

hallazgos mostraron que el 54% de los pacientes presentó una ansiedad severa, el 23,3% tuvo una ansiedad mínima y el 22,7% experimentó una ansiedad máxima. En cuanto al nivel de información preoperatoria, el 58% mostró un nivel medio, el 24,7%, uno bajo y el 17,3%, uno alto. En conclusión, se vio una alta prevalencia de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos relacionada con niveles insuficientes de información. Esto subraya la necesidad de fortalecer la educación preoperatoria para mejorar las condiciones emocionales del paciente (19).

Sandoval et al, 2025, Piura desarrollaron un estudio cuyo objetivo general fue analizar las estrategias de enseñanza dirigidas a practicantes de enfermería en el contexto de los cambios recientes en la educación superior orientados a la calidad formativa; para ello emplearon como técnica una investigación de tipo documental mediante una revisión sistemática en bases de datos como SciELO, Scopus y Web of Science, donde se identificaron 58 publicaciones, de las cuales se seleccionaron 31 según criterios de pertinencia temática y correspondencia con las dimensiones de estudio; los resultados evidenciaron que la formación del practicante se sustenta en la adecuada planificación didáctica, la organización de contenidos pedagógicos y el uso pertinente de tecnologías educativas; en conclusión, estas estrategias constituyen competencias clave del docente, orientadas a fortalecer el aprendizaje autónomo y el desarrollo práctico del estudiante (20).

Desde una perspectiva teórica, la educación preoperatoria se entiende como un proceso sistemático de orientación, comunicación terapéutica y acompañamiento que el profesional de enfermería brinda al paciente antes de una intervención quirúrgica, con el propósito de prepararlo integralmente en los ámbitos físico y emocional. Este proceso implica ofrecer información clara, precisa y adaptada al

nivel de comprensión del paciente sobre la cirugía, la anestesia y los cuidados pre y postoperatorios, lo cual contribuye a reducir la incertidumbre, el temor y la ansiedad frente al procedimiento (21,22). De este modo, la educación preoperatoria no solo transmite conocimientos, sino que facilita la comprensión del proceso quirúrgico, fortalece la seguridad del paciente y favorece su disposición hacia la intervención compuesta por tres elementos principales: información de la cirugía, la información del cuidado postoperatorio; y, finalmente la información de la terapia farmacológica.

Este enfoque se sustenta en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, quien plantea que la interacción enfermera-paciente constituye un proceso terapéutico orientado a identificar necesidades, reducir la ansiedad y promover el bienestar emocional mediante la comunicación efectiva (21). En este contexto, la educación preoperatoria adquiere un papel clave dentro de la fase de orientación, ya que permite al paciente adquirir conocimientos, desarrollar confianza y adaptarse progresivamente al entorno hospitalario y al proceso quirúrgico. Asimismo, se complementa con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual sostiene que el rol del profesional de enfermería es fortalecer la capacidad del individuo para participar activamente en su propio cuidado, promoviendo su autonomía y reduciendo la dependencia frente al proceso de salud (22, 23).

En este sentido, la educación preoperatoria trasciende la simple transmisión de información, ya que implica una interacción empática, continua y personalizada que considera las necesidades, temores y características individuales de cada paciente. Esta interacción permite no solo disminuir la ansiedad, sino también mejorar la adherencia a las indicaciones médicas y favorecer una recuperación más rápida y

efectiva. Además, al involucrar al entorno familiar, se fortalece el apoyo emocional y se contribuye al bienestar integral del paciente, reforzando la calidad del cuidado y humanizando la atención en el ámbito sanitario (23).

Aunado a ello, desde un punto de vista conceptual, la educación preoperatoria de enfermería es un proceso sistemático e integral de información, orientación y preparación que el profesional de enfermería brinda al paciente durante la fase preoperatoria desde la indicación de la cirugía hasta el inicio de la anestesia, el cual incluye la realización de evaluaciones, exámenes diagnósticos y cuidados enfocados en las dimensiones física, psicológica, emocional y educativa, con la finalidad de disminuir la ansiedad, optimizar las condiciones del paciente y garantizar la seguridad y el éxito del acto quirúrgico (23).

Conforme a las dimensiones de la variable educación preoperatoria se concentran en: dimensión de información de la cirugía, la segunda dimensión es la información del cuidado postoperatorio; y, finalmente la información de la terapia farmacológica. La información de la cirugía se define como el brindar al paciente información clara sobre el procedimiento quirúrgico desde su ingreso al área de operaciones, las etapas que se desarrollarán en el quirófano, la zona del cuerpo a intervenir y el tipo de anestesia que se empleará favorece la comprensión del proceso y contribuye a reducir los niveles de ansiedad (22). Asimismo, el conocimiento previo de la intervención promueve una participación más activa y colaborativa del paciente durante todo el proceso quirúrgico, lo cual ayuda a disminuir el estrés y repercute positivamente en su recuperación.

Por su parte, la información del cuidado postoperatorio hace referencia a la importancia de permitir que el paciente esté informado sobre las posibles

complicaciones tras la cirugía y participe activamente en su proceso de recuperación. En este contexto, se le orienta sobre manifestaciones inmediatas como dolor, náuseas, vómitos, retención urinaria, sangrado de la herida quirúrgica y posibles alteraciones respiratorias o cardíacas (22). Asimismo, en relación con el periodo postoperatorio mediato, se le informa acerca de riesgos como la dehiscencia de la herida y la aparición de infecciones.

Además, la información de terapia farmacológica tiene como finalidad principal orientar al paciente sobre los medicamentos que formarán parte de su tratamiento, favoreciendo así una administración correcta y una adecuada adherencia terapéutica. En este sentido, la farmacoterapia constituye un componente esencial para el éxito del proceso de recuperación, ya que cuando el paciente comprende la importancia de cumplir con la medicación, tiende a involucrarse activamente en su uso (22). Por ello, es fundamental que conozca las razones de su indicación, así como los efectos esperados, lo cual promueve una mayor conciencia sobre sus beneficios. Asimismo, explicar tanto las ventajas del tratamiento como las posibles reacciones adversas fortalece el interés y compromiso del paciente con su proceso terapéutico.

Asimismo, la variable ansiedad, se define como una respuesta emocional natural del ser humano que surge ante situaciones percibidas como amenazantes, inciertas o estresantes, manifestándose a través de sensaciones como inquietud, preocupación, miedo o tensión, acompañadas de cambios fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración o dificultad para concentrarse (24). En niveles moderados, esta respuesta cumple una función adaptativa, ya que prepara al organismo para afrontar situaciones de riesgo; sin embargo, cuando se

intensifica o se vuelve desproporcionada, puede afectar significativamente el bienestar físico y emocional del individuo.

Siguiendo la idea de los grados de la ansiedad, se clasifica en tres niveles. En el nivel bajo, se presenta una ansiedad leve que puede resultar beneficiosa, ya que favorece el estado de alerta OCONSIS y estimula la creatividad de manera temporal. En el nivel medio, se evidencian cambios fisiológicos como sudoración y palpitaciones. Finalmente, en el nivel alto, los síntomas se intensifican, manifestándose a través de mareos, palpitaciones, dificultad para respirar, así como sensaciones de miedo y temor. Para el esclarecimiento más efectivo del desarrollo de ésta, se dividen en dos dimensiones: ansiedad de estado y ansiedad de rasgos. La ansiedad de estado es una reacción emocional temporal y variable que se presenta ante situaciones específicas percibidas como amenazantes o estresantes. Se caracteriza por un estado momentáneo de activación del organismo que puede manifestarse mediante tensión, preocupación, inquietud o sobreexcitación, así como por cambios fisiológicos como aumento del ritmo cardíaco o sudoración. A diferencia de la ansiedad como rasgo, esta depende del contexto y de la percepción del individuo, por lo que puede disminuir o desaparecer cuando la situación que la genera deja de representar una amenaza, pudiendo también alternarse con sensaciones de calma, seguridad y bienestar (25).

En el contexto preoperatorio, la ansiedad tiende a incrementarse debido a factores como el temor al dolor, a la anestesia, a los resultados de la cirugía o a posibles complicaciones; esto tiene un efecto negativo en el proceso de recuperación y en la estabilidad emocional del paciente. En esta línea, su detección y gestión a tiempo son esenciales, pues altos niveles de ansiedad pueden tener un impacto en la

respuesta al tratamiento, retrasar el proceso de recuperación y afectar la experiencia en el hospital. Por eso, el tratamiento de la ansiedad se vuelve un elemento fundamental en el cuidado de enfermería, con el objetivo de optimizar los resultados clínicos y la calidad asistencial sanitaria (26).

Desde una perspectiva integradora, la relación entre la educación preoperatoria de enfermería y la ansiedad se sustenta en el principio de que la información adecuada, el acompañamiento emocional y la comunicación efectiva influyen directamente en la percepción del paciente frente al procedimiento quirúrgico. La educación preoperatoria actúa como un factor modulador de la ansiedad, ya que al proporcionar conocimientos claros y reducir la incertidumbre, permite que el paciente desarrolle una mayor sensación de control sobre su situación de salud, disminuyendo así la respuesta emocional negativa asociada al proceso quirúrgico (34).

Bajo estas circunstancias, varios estudios han comprobado que los pacientes que son educados de manera estructurada antes de la operación tienen niveles de ansiedad mucho más bajos que los que no reciben este tipo de intervención, lo cual se traduce en una mejoría en su estabilidad emocional, en el cumplimiento de las instrucciones del médico y en su recuperación después de la cirugía (35). También, el respaldo emocional del enfermero ayuda a aumentar la confianza del paciente, disminuyendo su temor y ayudándole a adaptarse al ambiente hospitalario. Esto tiene un impacto positivo en la calidad de la atención y los resultados sanitarios.

Por tanto, la educación preoperatoria no solo se configura como una estrategia informativa, sino como una intervención integral que impacta directamente en el estado emocional del paciente, especialmente en la reducción de la ansiedad

preoperatoria. Esta relación evidencia la importancia de fortalecer el rol del profesional de enfermería como agente educativo y terapéutico, capaz de intervenir de manera efectiva en el bienestar del paciente, promoviendo una atención más humanizada, segura y orientada a resultados clínicos favorables.

La pregunta de investigación es: ¿Cuál es la efectividad de la educación preoperatoria de enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes adultos de una clínica privada de Lima?

La justificación desde el ámbito teórico busca aportar evidencia científica sobre la efectividad de la educación preoperatoria de enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes quirúrgicos, fortaleciendo el conocimiento existente sobre el cuidado centrado en el paciente y el abordaje emocional en contextos clínicos. En el plano práctico, el estudio se orienta a mejorar las intervenciones de enfermería mediante la implementación de estrategias educativas estructuradas, que permitan optimizar la preparación preoperatoria, reducir la incertidumbre del paciente y favorecer una atención más eficiente y alineada a sus necesidades. Desde el ámbito social, la investigación tiene como propósito contribuir al bienestar emocional de los pacientes y sus familias, disminuyendo el impacto psicológico del proceso quirúrgico y promoviendo una experiencia hospitalaria más segura y confiable. Asimismo, desde la perspectiva de salud, se enfoca en demostrar que la educación preoperatoria constituye una intervención clave para reducir la ansiedad, lo cual repercute directamente en la evolución clínica, al favorecer una recuperación más rápida, disminuir complicaciones y fortalecer la calidad del cuidado.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer la efectividad de la educación preoperatoria de enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes adultos de una clínica privada de Lima.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de educación en su dimensión información de la cirugía en pacientes adultos de una clínica privada de Lima.
- Evaluar el nivel de educación en su dimensión información del cuidado postoperatorio en pacientes adultos de una clínica privada de Lima.
- Evaluar el nivel de educación en su dimensión información de la terapia farmacológica en pacientes adultos de una clínica privada de Lima.
- Describir el nivel de ansiedad de estado en pacientes adultos de una clínica privada de Lima.
- Describir el nivel de ansiedad de rasgo en pacientes adultos de una clínica privada de Lima.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitirá analizar estadísticamente la relación entre la educación preoperatoria de enfermería y la disminución de la ansiedad en pacientes adultos de una clínica privada de Lima (36). Asimismo, la investigación será de nivel descriptivo, ya que buscará caracterizar las intervenciones educativas brindadas por el personal de enfermería y los niveles de ansiedad presentes en los pacientes antes de la cirugía, tal como ocurren en su contexto real (37).

Del mismo modo, presentará un diseño no experimental, porque las variables no serán manipuladas deliberadamente, sino observadas en su ambiente natural para comprender su comportamiento y relación (38). Finalmente, el estudio será de corte transversal, puesto que la recolección de datos se efectuará en un único momento, permitiendo analizar las variables dentro de un periodo determinado (39).

3.2 Población

La población queda bien definida como el conjunto total de individuos o elementos que comparten características específicas y sobre los cuales se desea realizar el estudio (40). Con base en la conceptualización la población estará compuesta por pacientes adultos con intervención operatoria programada en una clínica privada de Lima, siendo este un total de 175 pacientes.

3.3 Muestra

Se entiende como un subconjunto representativo de la población, seleccionado con el propósito de ser analizado y obtener resultados que puedan generalizarse al total de la población (40). La muestra se considerará a través de un muestro

probabilístico simple para muestras finitas. Esto se abordará por medio de la siguiente expresión:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(175) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(175 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$
$$n = \frac{171.5}{1.3954}$$
$$n = 122$$

Donde se consideró:

N: 175

Z: 1.96 (nivel de confianza para la toma de muestra)

P: 0.5 (probabilidad de presentación del problema)

Q: 0.5 (Probabilidad del fracaso)

E: 0.05 (Error muestral)

Se tomarán los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad (≥ 18 años)
- Pacientes con programaciones operatorias descritas

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no cumplan con la edad permitida
- Pacientes con síntomas de alteración cognitiva y conductual.
- Pacientes que no firmen consentimiento informado.

3.4 Definición operacional

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Educación preoperatoria	Se entiende como un proceso sistemático de orientación, comunicación terapéutica y acompañamiento que el profesional de enfermería brinda al paciente antes de una intervención quirúrgica, con el propósito de prepararlo integralmente en los ámbitos físico y emocional (21).	La educación preoperatoria se evaluará mediante un cuestionario estructurado de 21 ítems distribuidos en las dimensiones información de la cirugía, cuidado postoperatorio y terapia farmacológica, utilizando una escala tipo Likert de cinco niveles. Los resultados serán clasificados en nivel bajo, medio y alto.	Información de la cirugía	Técnica Tiempo Anestesia	Bajo: 21-49 Medio: 50-77 Alto: 78-105
			Información del cuidado posoperatorio	Complicaciones Deambulacion Alimentación	
			Información de la terapia farmacológica	Acción Dosis Interacción	
Ansiedad	Se define como una respuesta emocional natural del ser humano que surge ante situaciones percibidas como amenazantes, inciertas o estresantes, manifestándose a través de sensaciones como inquietud, preocupación, miedo o tensión, acompañadas de cambios fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración o dificultad para concentrarse (24).	La ansiedad será medida mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI), compuesto por 40 ítems organizados en ansiedad de estado y ansiedad de rasgo. La evaluación permitirá clasificar los niveles de ansiedad en bajo, medio y alto.	Ansiedad de estado	Presencia de estado de tensión, alteración, preocupación, angustia, opresión, y sobreexcitado. Presencia de estado de calma, seguridad, comodidad, confianza, confort, satisfacción y alegría	Bajo: 0-10 Medio: 11-20 Alto: 21-30
			Ansiedad de rasgo	Rasgo de cansancio, tristeza, falta de decisión, preocupación, falta de confianza, Rasgo de tranquilidad, serenidad, felicidad, seguridad y estabilidad	

3.5 Procedimientos y técnicas

3.5.1 Técnicas

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta, debido a que permitirá obtener información directa de los pacientes adultos respecto a la educación preoperatoria brindada por el personal de enfermería y los niveles de ansiedad experimentados antes del procedimiento quirúrgico. La encuesta consiste en aplicar un conjunto de preguntas estructuradas orientadas a recopilar datos sobre percepciones, experiencias y características de la población en estudio (41).

La aplicación de los instrumentos se realizará de manera presencial dentro de las instalaciones de la clínica privada de Lima, en un ambiente adecuado que garantice privacidad, tranquilidad y comodidad para los participantes. Previamente, se explicará a cada paciente el propósito de la investigación y se solicitará su consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de la información proporcionada. Los cuestionarios serán aplicados antes de la intervención quirúrgica, en un solo momento y bajo supervisión de la investigadora, con la finalidad de resolver posibles dudas y asegurar el correcto llenado de los instrumentos. Asimismo, la recolección de datos se efectuará respetando las normas éticas y los protocolos establecidos por la institución de salud.

3.5.2 Instrumentos

Se utilizará como instrumento el cuestionario, compuesto por un conjunto organizado de preguntas, diseñadas para recolectar información de los participantes sobre una o más variables de estudio, generalmente mediante respuestas estructuradas como escalas o alternativas (41). Con ello, como instrumentos de medición se utilizará:

Instrumento de medición para la variable educación preoperatoria de enfermería

Se aplicará un cuestionario estructurado para la medición de la variable educación preoperatoria de enfermería de Bautista en el año 2025 en su estudio de educación preoperatoria y nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos (42). Este instrumento estará compuesto por 21 ítems distribuidos en las 3 dimensiones de análisis: información de la cirugía (6 ítems), información del cuidado postoperatorio (8 ítems) e información de la terapia farmacológica (7 ítems). Este instrumento tendrá una escala de recolección de información Likert de 5 niveles (1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: casi siempre, 5: siempre). Los resultados serán interpretados por medio de una escala de interpretación Baremo de tres niveles de análisis:

- Bajo: 21-49
- Medio: 50-77
- Alto: 78-105

Este instrumento previamente al presente estudio pasó por la validación de 5 expertos en el área de enfermería y psicología obteniendo un análisis de consistencia interna suficiente para su aplicación. Además, se aplicó una prueba piloto donde fueron sometidos 10 pacientes obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.86 (42).

Instrumento de medición para la variable ansiedad

Se empleará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) del autor Charles D. Spielberger, un instrumento de autorreporte creado para medir la ansiedad y que consta de 40 ítems en total. Cada afirmación se contesta a través de una escala tipo

Likert de cuatro grados, que oscila entre 0 y 3. El instrumento se estructura en dos dimensiones: la ansiedad rasgo, que muestra la propensión general de una persona a experimentar ansiedad, y la ansiedad estado, que refleja cómo el individuo se siente en un momento determinado. Cada una de estas dimensiones contiene 20 elementos. La escala de ansiedad estado también tiene 10 ítems, así como la de ansiedad rasgo, pero esta última tiene 7 ítems con puntuación invertida (43). Continuamente, se consolidó una escala de interpretación de 3 niveles:

- Bajo: 0-10
- Medio: 11-20
- Alto: 21-30
- Este instrumento fue validado por juicio de 7 expertos en salud donde se demostró consistencia interna de 10 criterios de evaluación. Además, se abordó una prueba piloto donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.88 demostrando fiabilidad interna para su ejecución (43).

3.6 Principios Éticos

La investigación respetará los principios éticos siguientes:

Autonomía: Este principio ético considerará el respeto por la decisión libre de cada paciente respecto a su participación en la investigación. Antes de iniciar la recolección de datos, se brindará información clara sobre los objetivos, procedimiento y finalidad del estudio, permitiendo que los participantes decidan voluntariamente formar parte de la investigación. Asimismo, se solicitará la firma del consentimiento informado, garantizando que la información proporcionada sea auténtica y expresada con total libertad.

Justicia: Este principio garantizará que todos los pacientes sean tratados de manera equitativa durante el desarrollo del estudio, sin distinción de edad, sexo o condición social. Además, la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, evitando la divulgación de datos personales y manteniendo en reserva la identidad de cada participante.

Beneficencia: La investigación buscará favorecer el bienestar de los pacientes adultos mediante la educación preoperatoria de enfermería, con el propósito de contribuir en la disminución de la ansiedad antes de la intervención quirúrgica. De esta manera, se procurará generar un beneficio emocional en los participantes durante el proceso preoperatorio.

No maleficencia: Durante el desarrollo del estudio se evitará cualquier situación que pueda ocasionar daño físico, emocional o psicológico a los pacientes. La investigación no pondrá en riesgo la salud ni la integridad de los participantes, procurando en todo momento brindar un ambiente de respeto, seguridad y confianza.

3.7 Plan de análisis

El registro del proyecto se consolidará en el área de investigación para ser revisado y examinado por el comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia, concretamente en la facultad de enfermería. El objetivo es conseguir la validación de los requisitos mínimos necesarios para obtener el título de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico.

Se dará continuidad a la búsqueda de información necesaria para tener el respaldo científico suficiente para las variables de estudio (Educación preoperatoria de enfermería y ansiedad). Además de ello, se validarán las escalas de medición de

cada variable con su replicabilidad y aplicabilidad en el Perú de acuerdo con la muestra de estudio seleccionada.

Posteriormente, se ejecutará el procedimiento con la coordinación institucional apropiada en una clínica privada de Lima, gestionando los permisos necesarios para acceder a la población objeto del estudio y garantizando que se respeten los principios éticos, como el consentimiento informado de los participantes y la confidencialidad. Luego, se procederá a determinar quiénes son los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, a quienes se les explicará el propósito del estudio.

Las herramientas para recopilar datos se aplicarán a continuación. Como primer paso, se utilizará un cuestionario para analizar la preparación preoperatoria de enfermería, considerando sus aspectos: información quirúrgica, cuidado postoperatorio y tratamiento médico. Luego, se empleará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para determinar el nivel de ansiedad en los pacientes, asegurando que cada participante esté en condiciones adecuadas para comprender y contestar a cada ítem.

La información recolectada, en el futuro, será registrada, codificada y organizada en una base de datos con la ayuda de software estadístico como SPSS y Microsoft Excel. Para garantizar que los datos sean confiables y de calidad, se verificará su consistencia antes de llevar a cabo el análisis estadístico pertinente. Para esto, se eliminarán registros incompletos o errores potenciales.

Los datos serán recaudados de acuerdo con cada escala pertinente establecidas por cada variable para establecer posteriormente una escala de interpretación de información baremo (donde se consolidarán niveles altos, medios y bajos de

comportamiento por cada variable). Esto con la finalidad de poder consolidar el rigor analítico suficiente para dar respuesta a los objetivos de estudio.

Por último, se realizará el análisis de los datos utilizando tanto la estadística descriptiva como la inferencial (Chi cuadrado de Pearson X^2), lo cual facilitará detectar la conexión entre la educación preoperatoria en enfermería y la reducción de la ansiedad en pacientes adultos. Los resultados conseguidos se interpretarán de acuerdo con los propósitos establecidos, lo que posibilitará establecer la eficacia de la intervención pedagógica en el entorno clínico analizado.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Ítem	Descripción	Unidad	Cant.	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Impresión de cuestionarios	Unidad	120	0.30	36.00
2	Material de escritorio	Kit	1	80.00	80.00
3	Procesamiento estadístico	Unidad	100	10.00	1000.00
4	Internet y comunicación	Mes	3	60.00	180.00
5	Software estadístico (licencia)	Unidad	1	250.00	250.00
6	Impresión de informe final	Unidad	3	25.00	75.00
7	Anillado y empastado	Unidad	3	20.00	60.00
8	Memoria externa	Unidad	1	130.00	130.00
9	Laptop	Servicio	1	1200.00	1200.00
10	Contingencias	Global	1	500.00	500.00
Total					3,511.0

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	Abr	May	Jun
Identificación del problema	☒		
Planteamiento y formulación del problema	☒		
Justificación	☒		
Marco teórico	☒	☒	
Objetivos	☒		
Hipótesis	☒		
Metodología de la investigación		☒	
Población y muestra		☒	
Operacionalización de variables		☒	
Procedimientos y técnica		☒	
Plan de procesamiento y análisis de datos		☒	
Aspectos éticos		☒	
Referencias bibliográficas		☒	
Aprobación del proyecto		☒	
Inscripción al SIDISI			☒
Sustentación del proyecto			☒
Inscripción al repositorio			☒

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González A. Ansiedad preoperatoria y dolos posoperatorios en pacientes sometidos a cirugía en el Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima Norte. 2021. [Tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/efc1e919-1d30-434b-8ce7-514beb89b499>
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
3. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Surgery Open. 2020; 25:6–16. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.ijso.2020.05.010>
4. Alharazi RM, Abdulrahim RJ, Mazuzah AH, Almutairi RM, Almutary H, Alhofaian A. Barriers and Factors Affecting Nursing Communication When Providing Patient Care in Jeddah. Clin Pract. 2025 Jan 14;15(1):19. Disponible en: <https://doi:10.3390/clinpract15010019>
5. Mittma M. Efectividad de la visita pre-quirúrgica en enfermería en la disminución de ansiedad del paciente sometido a cirugía electiva en una entidad privada. [Tesis de segunda especialidad]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2870a4e-ba36-4473-b9b4-e40b4dde6edf/content>

6. Quispe Y. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento de los pacientes en periodo preoperatorio. [Tesis de segunda especialidad. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/61155371-6315-4b7f-92d4-e4c03ec8c8ef>
7. Salinas M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos con cirugía electiva en una clínica de Lima 2025. [Tesis de segunda especialidad]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/entities/publication/35c0603b-8e31-4171-9834-061441f095ff>
8. Carvalho D, Ribeiro M, Rodrigues M. Ensino pré-operatório de enfermagem: Impacto na ansiedade da pessoa submetida a cirurgia. Referencia. 2024;6(3):e33206. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ref/article/view/e33206rp>
9. Lozada-Lara LM, Torres-Calderón XM, Tapia-Tapia NH. Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. MQRInvestigar. 2023 Sep 17;7(4):33–51. Disponible en: <https://doi:10.56048/MQR20225.7.4.2023.33-51>

10. Ling Bailón Egas EJ, Salgado Jami KE, Benítez Moran KP, Villanueva Pérez TI. Intervenciones no farmacológicas para reducir ansiedad preoperatoria en adultos. *Atlas Research Journal*. 2026 Mar 13;4(1):150–93. Disponible en: <https://doi:10.65305/arj.v4n1.2026.55>
11. Guamuse-Pilatasig MB, Ramos-Argilagos ME, Donoso-Noroña RF. El rol de enfermería en el manejo de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida*. 2025 Aug 1;9(2):413–21. Disponible en: <https://doi:10.35381/s.v.v9i2.4788>
12. Quinquigano Pilapanta A de LA, Lema Yucailla FS, López Rios EE. Rol de Enfermería en la Reducción de la Ansiedad Preoperatoria. Una Revision Sistemática. *Reincisol*. 2025 Aug 28;4(8):2238–58. Disponible en: [https://doi:10.59282/reincisol.V4\(8\)2238-2258](https://doi:10.59282/reincisol.V4(8)2238-2258)
13. López-Graciano, A., Hernández-Campos, A., García-Sánchez, J., & Pérez-Rodríguez, M. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía y factores asociados. *Medicina Interna de México*, 37(3), 325–332. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
14. Gu X, Zhang Y, Wei W, Zhu J. Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery. *J Clin Med*. 2023 Feb 24;12(5):1835. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12051835>

15. Chimbo-Aviles DP, Ramos-Argilagos ME, Donoso-Noroña RF. Estrategias de enfermería para el manejo de ansiedad en pacientes prequirúrgicos: revisión bibliográfica. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2025 Aug 1;9(2):167–77. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-9310-8947doi:10.35381/s.v.v9i2.4730>
16. Guamuse-Pilatasig MB, Ramos-Argilagos ME, Donoso-Noroña RF. El rol de enfermería en el manejo de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2025 Aug 1;9(2):413–21. Disponible en: <https://doi:10.35381/s.v.v9i2.4788>
17. Chacha-Barrera MA, Ramos-Argilagos ME, Donoso-Noroña RF. Efectividad de la visita prequirúrgica para disminuir ansiedad y dolor en cirugías electivas abdominales. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2025 Aug 1;9(2):147–56. Disponible en: <https://doi:10.35381/s.v.v9i2.4728>
18. Salazar Fernández, G. A. (2022). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5024>
19. Sandoval C, Chele S, Vera A. Estrategias de enseñanza en el practicante de enfermería: Planificación, contenidos y tecnologías. Revista InveCom. 2025;5(2):e505622. Disponible en:

https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632025000202066&script=sci_arttext

20. Almutary H, Almashi A. Preoperative Patient Education: Perceptions and Actual Practice among Nurses Working in Surgical Units. SAGE Open Nurs. 2024 Jan 10;10. Disponible en: <https://doi:10.1177/23779608231226090>
21. Özkan M, Yıldızeli Topçu S. The Effect of Preoperative Education Regarding Intraoperative Care on a Patient's Level of Fear of Surgery: A Randomized Controlled Study. AORN J. 2024 May 25;119(5):332–9. Disponible en: <https://doi:10.1002/aorn.14129>
22. Robles-Mariños R, Angeles AI, Alvarado GF. Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. Rev Colomb Psiquiatr. 2022 Apr;51(2):89–98. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.rcp.2020.11.002>
23. Loconi-Medina W, Mas-Ubillús G, Lozano-Vargas A. Síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y migraña en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Lima Metropolitana. Rev Neuropsiquiatr. 2025 Jun 26;88(2):95–105. Disponible en: <https://doi:10.20453/rnp.v88i2.6009>
24. Avalos-Tinoco C, Salcedo-Gómez M. La ansiedad, una emoción endémica desde los enfoques evolutivo, cognitivo, psiquiátrico y filosófico. Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC. 2025 Sep 19;70(3). Disponible en: <https://doi:10.24875/AMH.M25000119>

25. Gavilanes-Carrión YA, Loor-Alvarado LM, Villacreses-Merino KM, Cantos-Sánchez MM. Impacto de la atención primaria en la salud mental de pacientes con trastornos de ansiedad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2024 Jul 1;8(16):108–16. Disponible en: <https://doi:10.35381/s.v.v8i16.4145>
26. Fiallos-Chicaiza EM, Ramos-Argilagos ME, Donoso-Noroña RF. Posiciones quirúrgicas: cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2025 Aug 1;9(2):364–72. Disponible en: <https://doi:10.35381/s.v.v9i2.4779>
27. Velázquez Gutiérrez J, Vargas Useche M. Recuperación mejorada después de la cirugía: un cambio de paradigma en cuidados peri operatorios. Artículo de revisión. Revista Venezolana de Cirugía. 2021 Dec 20;74(2). Disponible en: <https://doi:10.48104/RVC.2021.74.2.7>
28. Saavedra Chinchayán ME, León Montoya GB, Dávila Guerrero AE. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. Enfermería Global. 2021 Jan 1;20(1):363–94. Disponible en: <https://doi:10.6018/eglobal.417451>
29. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez GA, Motta-Ramirez G, Jarquin-Hernandez PM. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. Rev Sanid Milit. 2023 Mar 13;77(1). Disponible en: <https://doi:10.56443/rsm.v77i1.371>

30. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Consulting Psychologists Press.
Disponible en: <https://www.hogrefe-tea.com/recursos/Ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>

31. Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S467S472. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/acr.20561>

32. Gu, X., Zhang, Y., Wei, W., & Zhu, J. (2023). Effects of preoperative anxiety on postoperative outcomes and sleep quality in patients undergoing laparoscopic gynecological surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1835. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12051835>

33. Özkan, M., & Yıldızeli Topçu, S. (2024). The effect of preoperative education regarding intraoperative care on a patient's level of fear of surgery: A randomized controlled study. *AORN Journal*, 119(5), 332–339. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/aorn.14129>

34. Almutary, H., & Almashi, A. (2024). Preoperative patient education: Perceptions and actual practice among nurses working in surgical units. *SAGE Open Nursing*, 10. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23779608231226090>

35. Castañeda M. La cientificidad de metodologías cuantitativas, cualitativas y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2022; 16(1): e1555. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>

36. Moromi H, Villavicencio J, Martínez E, Ortiz L, Orihuela J, Rojas M. Análisis descriptivo y tendencias de las tesis de pregrado en Facultades de Odontología peruanas. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2022; 16(2): e1569. Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1569>
37. Díaz V, Calzadilla A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. Revista Ciencias de la Salud. 2016; 14(1): 115-121. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
38. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(1): 179-185. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
39. Chero V. Población y muestra. International Journal of Interdisciplinary Dentistry; 2024; 17(2): 66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882024000200066>
40. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. 2022; 9(17): 38-39. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
41. Bautista E. Educación preoperatoria y su relación con el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en un Servicio de Cirugía del Hospital Nacional, Lima 2023. [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener, Perú]. Repositorio Institucional WIENER. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_9f3eb595f3c499b735cd384ec7ac2ea5/Details

42. Alarcón L. Ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía en el centro quirúrgico de un Hospital de Lima Norte-2021. [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener, Perú]. Repositorio Institucional WIENER. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/47ab68e0-89c9-4079-be7e-64efe87ed531/download>

ANEXOS

Anexo 2. Instrumentos de recolección de información



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

Variable: Educación preoperatoria de enfermería

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N.	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
INFORMACIÓN DE LA CIRUGÍA						
1	Ha sido informado en que consiste el tipo de operación al que va a ser sometido					
2	Ha sido informado que elemento de la boca se puede dañar, excepcionalmente, al introducir el tubo de anestesia					
3	Ha sido informado sobre los posibles problemas o complicaciones derivados de la cirugía					
4	Sabe que es conveniente guardar ayuno por algunas horas previas a la cirugía					
5	Ha sido informado de que podrían aparecer, molestias debido a la anestesia, después de la intervención					
6	Ha sido informado en que es bueno que usted mantenga la calma en momentos previos a la operación					
INFORMACIÓN DEL CUIDADO POSTOPERATORIO						
7	Tiene conocimiento de cómo aliviar el dolor y otras molestias postoperatorias					
8	Tiene conocimiento que la deambulación temprana después de la cirugía, que favorece a la recuperación.					
9	Tiene conocimiento que la ansiedad puede aumentar el dolor					
10	Tiene conocimiento que la ansiedad hace difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas en el proceso de recuperación.					
11	Tiene conocimiento que la alimentación es fundamental para la recuperación posquirúrgica					

12	Tiene conocimiento que debe evitarse los esfuerzos físicos					
13	Tiene conocimiento que la higiene corporal es primordial para prevención de infecciones postoperatorias.					
14	Sabe que el sueño profundo se relaciona con la secreción de la hormona que facilita la cicatrización de heridas					
INFORMACIÓN DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA						
15	Ha sido informado acerca de todos los medicamentos que debe de recibir luego de la intervención.					
16	Ha sido informado acerca de las interacciones de los medicamentos, luego de la cirugía					
17	Ha sido informado sobre los horarios que debe de recibir el tratamiento					
18	Ha sido informado sobre la dosis del medicamento que debe de recibir durante su tratamiento.					
19	Ha sido informado sobre la vía de administración del tratamiento farmacológico que va a recibir					
20	Ha sido informado sobre los efectos adversos que puede presentar durante la administración de medicamentos					
21	Ha sido informado sobre la acción farmacológica que produce los medicamentos que recibe.					

Autor: Bautista (2025).



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

Variable: Ansiedad

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER
MODIFICADA (ESTADO – RASGO)

Validado en Perú en el Año 2021 por Alarcón en Lima

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 con una X el tipo de familia al que corresponde

☐ Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.

☐ Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.

☐ Extendida: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: Tíos, sobrinos ahijados

☐ Ampliada: Está constituida por abuelos, padres con hijos, nietos.

☐ Reconstituida: Unión de familias luego de la separación o divorcio.

☐ Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)

☐ Persona sola: Convive sola

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado.	0	1	2	3
2. Me siento seguro.	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6. Me siento alterado.	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19. Me siento alegre.	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Autor: Alarcón (2021).

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ... identificado(a) con DNI N.º, de sexo M () F (), edad (), estado civil (.....), manifiesto que he sido informado(a) de manera clara y comprensible por el investigador(a) sobre el desarrollo del estudio titulado: “.....”, el cual tiene como finalidad obtener información relevante para fines estrictamente académicos y de investigación.

Asimismo, se me explicó en qué consiste mi participación dentro del estudio, indicando que responderé un cuestionario relacionado con el tema de investigación. Del mismo modo, se me informó que la información brindada será utilizada únicamente con fines científicos y académicos, manteniéndose la confidencialidad y el anonimato de mis respuestas, sin afectar mi integridad personal, laboral o social.

Se me ha comunicado también que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento si así lo considero conveniente, sin recibir ningún tipo de perjuicio o sanción. Además, tuve la oportunidad de realizar las preguntas necesarias respecto al estudio y estas fueron absueltas de manera satisfactoria.

Por lo tanto, habiendo comprendido la información proporcionada y encontrándome en pleno uso de mis facultades, acepto participar libre y voluntariamente en la presente investigación, procediendo a firmar el presente documento como constancia de mi consentimiento.

Firma

DNI