



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS
QUIRÚRGICOS Y LA ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO
QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DEL MINSA, LIMA, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF SURGICAL PROCESSES
AND PATIENT ANXIETY IN A SURGICAL CENTER IN A MINSA
HOSPITAL, LIMA, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MARIA FERNANDA AQUIJE DIONICIO

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-8725-6329

FECHA DE APROBACIÓN: 22 DE AGOSTO DEL 2024

CALIFICACIÓN: APROBADO

DEDICATORIA

Dedico de manera muy especial a Dios por darme salud y bienestar cada día, sin su bendición no sería posible cada logro obtenido.

A mis padres, por su infinito amor y apoyo incondicional siempre que emprendo algún nuevo reto en la vida.

A mis hermanos Ana, Carol y Sebastián por ser mi soporte día a día.

Y de manera especial a mi novio Álvaro, que ha sido mi roca en cada desafío y mi fuente de inspiración en cada momento de duda, por creer en mí, incluso cuando yo misma dudaba.

AGRADECIMIENTO

Me complace expresar mi gratitud a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por haberme aceptado y abrirme las puertas de su entorno científico para poder alcanzar uno más de mis logros profesionales como es la Segunda Especialidad.

Le agradezco de manera especial a mi asesora de investigación por brindarme el apoyo incondicional para completar con éxito mi trabajo de investigación.

Asimismo, agradezco a mis docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico por haber compartido sus conocimientos y experiencias con el propósito de fortalecer mis habilidades para mi formación profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación, será autofinanciado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente proyecto de investigación ha seguido las indicaciones y líneas de investigación respetando la ética en investigación, así mismo, declaro que el presente trabajo es original y no presenta conflictos de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS
QUIRÚRGICOS Y LA ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO
QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DEL MINSA, LIMA, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF SURGICAL PROCESSES
AND PATIENT ANXIETY IN A SURGICAL CENTER IN A MINSA
HOSPITAL, LIMA, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MARIA FERNANDA AQUIJE DIONICIO

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2024

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

25% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
		31 bloques de texto	412 palabras que coinciden
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	3%
		14 bloques de texto	144 palabras que coinciden
3	Internet	repositorio.upao.edu.pe	2%
		8 bloques de texto	94 palabras que coinciden
4	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
		2 bloques de texto	56 palabras que coinciden
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
		3 bloques de texto	54 palabras que coinciden
6	Internet	www.researchgate.net	<1%
		5 bloques de texto	51 palabras que coinciden
7	Internet	idoc.pub	<1%
		6 bloques de texto	41 palabras que coinciden
8	Internet		

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	14
III. MATERIALES Y MÉTODOS	15
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	29
ANEXOS	

RESUMEN

Existen diferentes problemas identificados dentro del entorno quirúrgico, uno de los más importantes son los cambios emocionales que presentan los pacientes que serán sometidos algún proceso quirúrgico, de este modo, la ansiedad se convierte en uno de los problemas más significativos porque podría incrementar la posibilidad de que se presenten complicaciones pre, intra y post quirúrgicas. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital del Minsa, Lima. **Metodología** será de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. La **muestra** será 124 pacientes, **Técnica** será Encuesta y el instrumento serán dos cuestionarios, para medir el conocimiento de los procesos quirúrgicos será el test de Torres y Tiburcio en el 2022 modificado por la autora, validado a través del juicio de expertos y la confiabilidad con Alfa de Cronbach mayor a 0,81 determinando que el instrumento es confiable y para medir la Ansiedad será el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), validado por Vizcarra en el año 2023, mediante el juicio de expertos y la confiabilidad con Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0,731. El estudio tomará en cuenta los aspectos éticos, respetando los principios de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia. Cada participante deberá proporcionar el consentimiento informado antes de su participación en el presente estudio y tendrá la opción de retirarse en cualquier momento.

Palabras clave (DECS): Conocimiento, procesos quirúrgicos, ansiedad, paciente, centro quirúrgico.

ABSTRACT

There are different problems identified within the surgical environment, one of the most important are the emotional changes that patients who will undergo a surgical procedure present, in this way, anxiety becomes one of the most significant problems because it could increase the possibility of pre, intra and post-surgical complications. Objective: To determine the relationship that exists between the knowledge of surgical procedures and the anxiety of the patient in the surgical center of a Minsa hospital, Lima. The methodology will be quantitative, descriptive, correlational cross-sectional design. The sample will be 124 patients, the technique will be a survey and the instrument will be two questionnaires, to measure the knowledge of the surgical processes will be the Torres and Tiburcio test in 2022 modified by the author, validated through expert judgment and reliability with Cronbach's Alpha greater than 0.81 determining that the instrument is reliable and to measure Anxiety will be the State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI), validated by Vizcarra in 2023, through expert judgment and reliability with Cronbach's Alpha obtaining a value of 0.731. The study will take into account ethical aspects, respecting the principles of beneficence, justice, autonomy and non-maleficence. Each participant must provide informed consent prior to participating in this study and will have the option to withdraw at any time.

Keywords (Decs): Knowledge, surgical processes, anxiety, patient, surgical center.

I. INTRODUCCIÓN

Los procesos quirúrgicos consisten en el tratamiento de enfermedades, lesiones u otras afecciones médicas a través de una incisión en el tejido. Tras la incisión, se procede a examinar, tratar, reparar o extirpar órganos o partes del sistema musculoesquelético. Con el tiempo, las técnicas quirúrgicas han evolucionado, y en la actualidad se pueden realizar incisiones utilizando un bisturí, láser u otros métodos (1).

Existen diferentes problemas identificados dentro del entorno quirúrgico, uno de los más importantes es la alteración emocional que presentan algunos pacientes que serán sometidos algún proceso quirúrgico, de este modo, la ansiedad se convierte en uno de los problemas más significativos porque podría incrementar la posibilidad de que se presenten complicaciones pre, intra y post quirúrgicas (2).

A nivel internacional, más de 4 millones de individuos son intervenidos quirúrgicamente y la frecuencia de ansiedad preoperatoria se da entre el 60% y el 80% (3). Entre los tipos de ansiedad preoperatoria se encontraron datos de la prevalencia de ansiedad, dentro de los cuales la ansiedad moderada fue de 53% y grave del 33%; con respecto al nivel de información, el 71% presentan un nivel bajo (4).

En América Latina 43% de los pacientes que se encontraban en pre operatorio inmediato manifestaron ansiedad leve, un 17,20% moderada y por último un 8,30% ansiedad severa (5). Además aquellos pacientes que eran sometidos por primera vez a una cirugía presentaron ansiedad y referían que su ansiedad estaba en relación con

el desconocimiento del proceso quirúrgico, un 68% presentó nivel bajo de información y un 30% presentó nivel medio de información (6).

En el Perú, el 57,3% de pacientes presentan niveles altos de ansiedad y 26% tenía un nivel medio de ansiedad, a su vez presentan un nivel de información bajo (7).

En cuanto a las dimensiones de los síntomas negativos, se evidenció un 77% de ansiedad media, el 15% ansiedad baja y 8% de ansiedad alta; en relación a la dimensión de los síntomas positivos el 5% tuvo un nivel alto, el 13% nivel medio y el 82% nivel bajo; así mismo, mientras menor sean los niveles de información del paciente sobre la intervención quirúrgica, mayor serán los niveles de ansiedad (8).

A nivel local el 56% de pacientes muestran un nivel moderado de ansiedad y el 25% muestran ansiedad leve, a su vez, tienen un bajo nivel de información (9). Y también se observa la presencia de signos de ansiedad en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

La presente investigación se justifica metodológicamente porque aportará información relevante que podría ser de utilidad para otros proyectos de investigación que tengan alguna similitud con el tema del conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad preoperatoria, además servirá de base para poder ejecutar el proyecto con los datos estudiados y con instrumentos validados.

En lo teórico, la presente investigación se justifica porque la investigación permitirá expandir la base teórica relacionado con los conocimientos previos que debe tener el paciente sobre la intervención quirúrgica a la que se someterá. Esta actividad tendrá un impacto en los distintos niveles de ansiedad a los que se enfrentarán los pacientes. Tal como lo indica Hildegart Peplau en su teoría que nos explica que

cuando un paciente tiene inquietudes, dudas, falta de información sobre cómo actuar al momento de realizar algunas actividades, el profesional de enfermería debe intervenir brindando un cuidado holístico para satisfacer sus necesidades.

La justificación práctica de la presente investigación es el aporte que se brindará a los pacientes que serán sometidos a alguna intervención quirúrgica, previniendo la ansiedad y los posibles riesgos que ésta conlleva, esta información obtenida será un factor clave desarrollar nuevas herramientas durante el manejo de la ansiedad preoperatoria a través del nivel de conocimiento obtenido.

Romero, en Madrid del año 2020 en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre la información a pacientes y los niveles de ansiedad de los pacientes. La metodología fue un estudio analítico, longitudinal, cuasi experimental, una muestra de 200 pacientes. Utilizaron la técnica de la entrevista, así mismo, sus instrumentos fueron la Escala de Valoración (APAIS) para medir la ansiedad y para la otra variable utilizaron una hoja de datos y al finalizar entregaron un tríptico informativo. Llegaron a la conclusión de que hay una relación significativa entre la información que obtienen los pacientes y el nivel de ansiedad. Aquellos que obtienen mayor información van a experimentar bajos niveles de ansiedad (10).

Navarro, en España del 2020 en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de ansiedad preoperatoria, así mismo, valorar la necesidad de información quirúrgica de los pacientes. La muestra fue de 93 pacientes, utilizó una escala validada sobre ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS) que sirve para analizar la ansiedad preoperatoria en relación con la necesidad de información.

Además, empleó un cuestionario para recopilar otras variables relevantes antes de la cirugía, como la edad, el nivel de educación y el género. Los resultados fueron que el 23.7 % presentó ansiedad y el 49.5 % de los pacientes demandó mayor información, llegando a la conclusión que la existencia de la ansiedad tiene una relación significativa con la desinformación en los pacientes (11).

Lemos et al., en Brasil del año 2019 en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de una educación preoperatoria en los niveles de ansiedad en pacientes que se realizarán una intervención quirúrgica. Con respecto a la metodología utilizaron un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, con una muestra de 72 pacientes, utilizaron el inventario de ansiedad de Beck. Como resultado obtuvieron que la educación de los pacientes en cuanto a los procedimientos favoreció a la reducción de la ansiedad, del nivel medio al nivel bajo. Llegando a la conclusión de que brindar una orientación a los pacientes durante el proceso preoperatorio debe convertirse en un estándar en el proceso de atención y así disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes que serán sometidos a cirugía (12).

Yulma y Reginaldo, en Ayacucho del año 2023 en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre el grado de ansiedad y el nivel de conocimiento sobre las intervenciones quirúrgicas. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, corte transversal y correlacional. Tuvieron una muestra de 44 pacientes. Utilizaron la técnica de encuesta, los instrumentos fueron cuestionarios, para medir la información se empleó el instrumento sobre el nivel de información acerca de las intervenciones

quirúrgicas y para medir el nivel de ansiedad el instrumento el test de Spielberg. Los resultados fueron que 72 % de pacientes presentaban ansiedad moderada y presentaron un nivel medio de información. Concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables (13).

Quiroz, en Lima en el año 2022 en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la concordancia sobre la relación entre los niveles de información y ansiedad. La metodología fue un estudio descriptivo, diseño no experimental, transversal, correlacional, la muestra fue 100 pacientes. La técnica fue la encuesta mediante dos cuestionarios, para la ansiedad fue el test de Spielberg y para la otra variable el cuestionario de nivel de información. El resultado fue que el 56 % de los pacientes presentaron ansiedad moderada, así mismo, un 81% tenían nivel de información bajo. Concluyendo que no hay una relación estadísticamente relevante entre ambas variables (9).

Carranza y Ruiz en Trujillo en el año 2023 realizaron un trabajo de investigación tuvieron como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de ansiedad y la educación preoperatoria. La metodología fue cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental, descriptivo correlacional, tuvieron 80 pacientes como muestra. La técnica fue una encuesta y utilizaron como instrumento dos cuestionarios, el test de Spielberg para medir la ansiedad y el cuestionario para evaluar la educación preoperatoria. Sus resultados fueron que el 67,50% de los pacientes que recibieron educación preoperatoria tuvieron un nivel de ansiedad alto. Concluyeron que, existe una correlación entre las variables. En la medida en que se incrementa el nivel de educación preoperatoria, la ansiedad tiende a disminuir en estos pacientes (14).

Ponce, en Lima en el año 2022, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre los niveles de información y ansiedad de los pacientes en preoperatorio inmediato. En la metodología usaron un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, tuvo como muestra 70 pacientes, utilizó como técnica la encuesta, mediante el cuestionario para medir la variable “Nivel de Información” y el Test de Zung. Los resultados fueron que el 58.6% presentaron bajos niveles de información relacionado a una ansiedad grave, obteniendo como conclusión que existe una relación significativa entre las variables, por lo tanto, en cuanto el paciente obtenga menor información, el grado de ansiedad será más grave (15).

El conocimiento es un proceso consciente e intencional para comprender las características de un objeto. Hace referencia principalmente al sujeto que conoce, es decir, a quien adquiere el conocimiento, pero también abarca el objeto en sí, es decir, aquello que se está conociendo (16).

El conocimiento del paciente del paciente antes de la cirugía es la información obtenida a través de diferentes medios, que pueden ser educación prequirúrgica, textos cortos narrados, imágenes, infografías proporcionadas por el equipo multidisciplinario, en especial del profesional de enfermería, quién está a cargo de velar por el bienestar y la salud del paciente en cada fase del proceso operatorio. El paciente debe tener información acerca de los conocimientos sobre la intervención quirúrgica, sobre los cuidados quirúrgicos de enfermería y conocimientos sobre la técnica de anestesia que se va a utilizar en la cirugía (17). La enseñanza lleva a la disminución del nivel de ansiedad ya que los pacientes saben qué esperar, está

demostrado que una enseñanza después del proceso quirúrgico no tiene mayor aporte ni beneficio para la prevención de la ansiedad (18).

La visita prequirúrgica de enfermería es una intervención personalizada llevada a cabo por los profesionales de enfermería especialista en centro quirúrgico, antes de una intervención quirúrgica. En esta etapa se realiza una entrevista que tiene como objetivo proporcionar información y disminuir la ansiedad del paciente. La enfermera crea un ambiente cálido y acogedor que permitirá a los pacientes expresar sus emociones, inquietudes y temores. Entre las intervenciones que los profesionales de enfermería aplican para disminuir la ansiedad de los pacientes se encuentran la visita prequirúrgica y los cuidados preoperatorios, que incluyen desde la valoración de las funciones vitales hasta la preparación del área quirúrgica. Todo esto contribuye a generar un sentido de seguridad en el paciente. Además, la enfermera lleva a cabo una intervención educativa, donde se ofrece información detallada sobre todo el proceso quirúrgico (19).

El proceso quirúrgico implica una serie de acciones multidisciplinarias, tanto manuales como instrumentales, destinadas a curar o explorar, a través, de la cirugía especialmente cuando no es posible recurrir a otro tipo de intervención médica. La situación del paciente es compleja, es imprescindible el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería y a su vez una valoración integral, identificando sus necesidades, planificando y luego ejecutando los cuidados (5).

Durante la visita prequirúrgica los profesionales de enfermería deberán realizar acciones de educación y apoyo emocional (20). La educación se brindará a partir de las 3 dimensiones que abarca el conocimiento de los procesos quirúrgicos (9).

Las dimensiones del conocimiento de los procesos de centro quirúrgico son; conocimiento sobre la intervención quirúrgica, los cuidados quirúrgicos de enfermería y conocimientos sobre la técnica de anestesia a recibir, que a continuación se detallan (2).

Los indicadores de la dimensión conocimiento sobre la intervención quirúrgica son el tipo de intervención quirúrgica, el tiempo de duración de la cirugía y la verificación de la historia clínica. Los conocimientos que brindará el profesional de enfermería de centro quirúrgico sobre esta dimensión son (21):

- Los profesionales de enfermería deberán orientar a los pacientes sobre el tipo de intervención quirúrgica que se va a realizar (22).
- Los profesionales de enfermería brindarán información acerca de la intervención quirúrgica de manera sencilla y clara (22).
- Los profesionales de enfermería brindarán información sobre el tiempo aproximado de duración de la intervención quirúrgica que será designación por el médico cirujano (23).
- Los profesionales de enfermería deberán consultar al paciente si tiene conocimiento acerca de sus resultados de los exámenes auxiliares previos a la intervención quirúrgica (24).
- Los profesionales de enfermería deberán cerciorarse de que el paciente tenga conocimiento y haya firmado el consentimiento informado para la intervención quirúrgica (24).
- Los profesionales de enfermería deberáa consultar al paciente si presenta alguna alergia medicamentosa (21).

Los indicadores de la dimensión de cuidados quirúrgicos de los profesionales de enfermería son la preparación física y preparación psicoemocional. Los conocimientos que brindará el profesional de enfermería de centro quirúrgico sobre esta dimensión son (22) :

- La enfermera de centro quirúrgico verificará que el paciente haya recibido orientación sobre los cuidados físicos preoperatorios, como el rasurado de la zona operatoria, el uso de enemas de ser necesario y cerciorarse de que el paciente se encuentre en ayuno entre 8 y 10 horas (22).
- La enfermera deberá realizar una valoración y control de las funciones vitales antes del inicio de la cirugía y luego vigilar el monitoreo durante la cirugía. Si se detectara alguna variación importante, se informará al médico ya que podría complicar la cirugía (25).
- La enfermera de centro quirúrgico durante la visita prequirúrgica se encargará de educar al paciente para que no porte dentadura postiza, joyas, dinero, prótesis, maquillaje, ganchos, ni pinturas de uñas al quirófano (19).
- La enfermera deberá explicarle al paciente la importancia de orinar antes de ingresar a sala de operaciones ya que ayuda a reducir riesgos, mejora la comodidad del paciente y facilita el procedimiento quirúrgico (26).
- La enfermera deberá brindar información acerca del uso de medicamentos preoperatorios que han sido prescritos por el médico (23).
- Se deberá orientar al paciente acerca de la vestimenta que va a utilizar durante el proceso quirúrgico, así mismo, que será trasladado a la mesa quirúrgica sin ropa, asegurando la protección de su privacidad (24).

- La enfermera quirúrgica deberá explicar al paciente sobre los cuidados post operatorios inmediatos; comunicar al paciente los tiempos en los que podrá empezar a beber líquidos, comer, y cuándo se retirarán las vías intravenosas y drenajes; para ayudarle a recuperar la sensación de control y participación en su tratamiento (26).

Los indicadores de la dimensión conocimiento sobre la técnica de anestesia son el tipo de anestesia, la zona de anestesia y los efectos secundarios de la anestesia. Los conocimientos que brindará el profesional de enfermería de centro quirúrgico sobre esta dimensión son (26):

- El profesional de enfermería deberá verificar que el paciente conozca acerca del tipo de anestesia que recibirá, la zona en donde se le administrará, los efectos secundarios de la anestesia y sobre qué precauciones deberá seguir para no exacerbar los efectos de la anestesia (26).

La ansiedad es la sensación o estado de percepción de temor o miedo ante situaciones que se presentan de manera desconocida o de poca información; este estado puede desencadenar diversas respuestas de defensa por parte del paciente manifestándose de manera somático o psíquico conllevando a poder visualizar actitudes y actividades que el paciente opta por tener para poder reflejar su tensión ante la situación que vulnera su integridad (27).

La ansiedad preoperatoria produce efectos psicológicos, fisiológicos como taquicardia, hipertensión y sudoración. También presenta consecuencias clínicas ya que incrementa el riesgo de mortalidad y morbilidad después de la cirugía. Se ha identificado como el predictor más frecuente del dolor postoperatorio, con una

correlación directa con su intensidad. En algunos casos, un dolor postoperatorio muy intenso puede evolucionar hacia dolor crónico. Además, se ha asociado con un aumento de náuseas y vómitos postoperatorios y con estancias hospitalarias prolongadas (28).

El rol de la enfermera en la disminución de la ansiedad se da a través de la implementación de diversas medidas no farmacológicas como las intervenciones educativas o informativas, se han identificado como muy efectivas para reducir la ansiedad y son bien recibidas por los pacientes. La entrevista realizada por la enfermera de centro quirúrgico durante la visita prequirúrgica es una intervención altamente efectiva y recomendable para valorar la ansiedad del paciente, aumentar su satisfacción general y prevenir complicaciones perioperatorias (28).

Las dimensiones de la ansiedad son; Ansiedad - Estado y Ansiedad – Rasgo, que a continuación se detallan (29):

La Ansiedad – Estado se define como una condición emocional transitoria en el organismo humano, manifestado a través de sentimientos de tensión y aprensión subjetiva, percibidos conscientemente, además, el incremento en la actividad del sistema nervioso autónomo (30).

Los indicadores de la dimensión Ansiedad – Estado se dividen en dos grupos; presencia de Estado de tensión, alteración, preocupación, angustia, opresión, y sobreexcitado y la presencia de Estado de calma seguridad, comodidad, confianza, confort, satisfacción y alegría (31).

La Ansiedad-Rasgo se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la predisposición a experimentar ansiedad. Es decir, se trata de la variación entre

las personas en cuanto a su tendencia a reaccionar con un aumento en la intensidad de la Ansiedad-Estado frente a situaciones percibidas como amenazantes (30).

Los indicadores de la dimensión Ansiedad – Rasgo se dividen en dos grupos: Rasgo de cansancio tristeza, falta de decisión, preocupación, falta de confianza y Rasgo de tranquilidad, serenidad, felicidad, seguridad y estabilidad (31).

Un paciente quirúrgico es una persona que está programada para someterse a una intervención quirúrgica. Esta definición incluye a cualquier individuo que requiere cirugía y puede abarcar varias fases: preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria. El manejo integral del paciente quirúrgico involucra la coordinación entre diversos profesionales de la salud, como cirujanos, anestesiólogos, enfermeros y otros especialistas para asegurar una experiencia quirúrgica segura y efectiva (32).

Los pacientes de emergencia a menudo presentan una amplia gama de condiciones graves y variables, lo que puede introducir una gran variabilidad en los resultados debido a su estado crítico, la urgencia del tratamiento y la falta de tiempo para realizar procedimientos de investigación detallados. Excluirlos ayuda a mantener una muestra más homogénea y facilita el análisis de datos más consistente y controlado (33).

Según Hildegart Peplau, cuando el paciente enfrenta inquietudes, falta de conocimiento y no sabe cómo llevar a cabo sus actividades, la enfermera debe intervenir ofreciendo un cuidado integral que satisfaga sus necesidades. Por ello, la relación entre enfermero y paciente es fundamental (34).

Peplau identifica cuatro fases en el proceso de cuidado: en la fase de “orientación,” la enfermera reconoce las necesidades del paciente; en la fase de “identificación,” la enfermera comprende las emociones del paciente antes de la cirugía; en la fase de “aprovechamiento,” el paciente tiene la oportunidad de hacer preguntas y resolver dudas sobre la intervención quirúrgica, utilizando la confianza establecida con el profesional de salud; y en la fase de “resolución,” el paciente ya cuenta con la información necesaria sobre la cirugía y cómo manejar la situación tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio (29).

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital del Minsa en Lima. A través de esta investigación, se busca comprender cómo el nivel de información que los pacientes poseen sobre sus procedimientos quirúrgicos puede influir en sus niveles de ansiedad, con el fin de aportar recomendaciones que mejoren la preparación y el bienestar emocional de los pacientes antes de la cirugía.

Por lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico en un hospital del Minsa, Lima, 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico en un hospital del Minsa, Lima.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos con relación a la dimensión ansiedad - estado del paciente en centro quirúrgico.
- Identificar el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos con relación a la dimensión ansiedad - rasgo del paciente en centro quirúrgico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, y de diseño correlacional de corte transversal.

Enfoque investigativo, enfoque cuantitativo ya que se obtendrá información estadística para obtener resultados de cuantificación para su interpretación analítica (35).

Tipo de investigación, será descriptivo porque se brinda información de las variables de investigación, ya que está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos, en base a una realidad, buscando seguir enriqueciendo el conocimiento científico (35).

Diseño de la investigación, será correlacional porque se pretende determinar la existencia de una relación entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente de centro quirúrgico de un hospital de Lima (35).

Y de corte transversal porque se realizará en un tiempo y contexto determinado (35).

3.2. Población:

La población será de 180 pacientes.

Diseño muestral: será probabilístico.

3.3. Muestra

Para el cálculo de tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

Para poblaciones finitas:

Ecuación estadística para proporciones poblacionales

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

n: Tamaño de la muestra

z: Nivel de confianza deseado

p: Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q: Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e: Nivel de error dispuesto a cometer

N: Tamaño de la población

Donde:

e: nivel de error 5%

z = Nivel de confianza: 95%

N=Población (180)

n =Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra será de 124 pacientes

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con más de 18 años.
- Pacientes programados para cirugía electiva.
- Pacientes que quieran participar voluntariamente del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes programados para cirugía de emergencia.
- Pacientes con alteraciones cognitivas y/o neurológicas.

3.4. Definición operacional de las variables

El conocimiento de los procesos quirúrgicos será adquirido por los pacientes que serán sometidos a alguna intervención quirúrgica, a través de la información brindada por el profesional de enfermería de centro quirúrgico, a quienes se les medirá las dimensiones de conocimiento sobre la intervención quirúrgica, cuidados quirúrgicos de enfermería y conocimiento sobre la técnica de anestesia, a través del cuestionario de Torres y Tiburcio, modificado por la autora (36).

La ansiedad preoperatoria es la preocupación o angustia que experimenta un paciente antes de una cirugía, debido principalmente al desconocimiento de los procesos quirúrgicos, a quienes se les medirá las dimensiones de Ansiedad – Estado y Ansiedad – Rasgo, mediante el cuestionario de STAI, validado por Viscarra (37).

3.5 Procedimiento y técnicas

Procedimientos

Una vez que el proyecto reciba la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se enviará una solicitud a los directivos del Hospital donde será ejecutado el proyecto.

Luego de su aprobación se comunicará a la jefa de Personal de enfermería de centro quirúrgico para la aplicación del instrumento, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Se le informará al paciente sobre el objetivo del estudio, y tras resolver cualquier duda que puedan tener, se les proporcionará el consentimiento informado para que lo lean y firmen con calma.

Se aplicarán los instrumentos con un tiempo de 15 minutos por cada uno.

Al finalizar la recolección de los datos se entregará a cada paciente una infografía con recomendaciones para disminuir la ansiedad, que fue elaborada por la autora (Anexo 6).

La recolección de los datos se llevará a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del 2024, el cual se aplicará a los pacientes que se encuentren en el preoperatorio inmediato.

Técnicas de recolección de datos

Para las variables incluidas en el presente estudio se realizará la técnica de la encuesta y los instrumentos serán dos cuestionarios.

Instrumento para medir conocimiento de los procesos quirúrgicos

Fue creado por la investigadora (2024) en base al “Test sobre el nivel de información prequirúrgico” de Torres y Tiburcio en el año 2020, aplicado en la investigación “Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una clínica privada de Chimbote, 2020” (36).

El cuestionario consta de 20 ítems, donde se evaluará la información recibida por parte del enfermero quirúrgico durante la visita preoperatoria. Mide las dimensiones de conocimiento sobre la intervención quirúrgica (6 ítems), cuidados quirúrgicos de enfermería (10 ítems) y conocimientos sobre la técnica de anestesia (4 ítems).

Los indicadores del conocimiento de los procesos quirúrgicos son: Tipo de intervención (ítems 1 y 2), tiempo de duración de la cirugía (ítem 3) y verificación de la historia clínica (ítems 4,5 y 6).

Los indicadores de cuidados quirúrgicos de enfermería son: Preparación física (ítems del 7 al 13) y preparación psicoemocional (ítems del 14 al 16).

Los indicadores de conocimiento sobre la técnica de anestesia son Tipo de anestesia (ítem 17), zona de anestesia (ítem 18) y efectos secundarios de la anestesia (ítems 19 y 20).

Las alternativas de respuesta para cada ítem son: SI (1 punto) y NO (0 puntos).

La escala de medición será ordinal.

De acuerdo con el puntaje total obtenido, el nivel de información se clasificará de la siguiente manera:

Conocimiento alto: 15-20 puntos

Conocimiento medio: 11-14 puntos

Conocimiento bajo: 0-10 puntos.

Validación se realizó a través del juicio de expertos, donde se solicitó a 6 especialistas de enfermería en centro quirúrgico su opinión, basado en su experiencia sobre el contenido del instrumento a través de la ficha de evaluación de expertos.

La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo el valor de 0,81 determinando que el instrumento es confiable.

Instrumento para medir la ansiedad

Será el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), de Spielberg y colaboradores, en el año 1964, adaptado por Vizcarra en el año 2023, aplicado en la investigación “Factores asociados al incremento del nivel de ansiedad en pacientes adultos en fase preoperatoria en el Hospital II ESSALUD Moquegua durante el primer trimestre” (37).

El cuestionario consta de 40 ítems, 20 ítems asignados a cada una de las subescalas: Rasgo (R) y Estado (E).

Las respuestas para la escala (R) evalúan la frecuencia de los sentimientos "en general" y las respuestas de la escala (E) la intensidad de los sentimientos actuales “en este momento”.

Las cuáles serán medidas a través de la escala de Likert, donde: Nada es (0), algo (1), bastante (2), Mucho (3).

La escala de medición será de:

Ansiedad baja: menor o igual a 29

Ansiedad media: entre 30 y 44

Ansiedad alta: de 45 a más.

El instrumento fue validado por criterio de expertos, a 4 especialistas en el área, obteniendo el valor de 1,28 de adecuación total.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0,731 (37).

3.6. Aspectos éticos del estudio

Principio de Autonomía

Se garantizará que los participantes tengan la capacidad de hacer elecciones informadas y voluntarias respecto a su participación en el presente estudio. Esto se conseguirá mediante la aprobación del consentimiento informado que será claro y fácil de entender. Así como también se garantizará la privacidad y confidencialidad de sus datos, y el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento. Este principio será fundamental para preservar la ética de la investigación y para respetar los derechos y la dignidad de los participantes.

Principio de Beneficencia

Los pacientes recibirán una infografía sobre las recomendaciones para disminuir la ansiedad, ofreciendo a los pacientes una herramienta práctica que pueden usar por sí mismos para manejar su ansiedad.

Principio de no Maleficencia:

La presente investigación no causará perjuicio alguno al paciente. Además, se mantendrá en absoluta confidencialidad los datos obtenidos por los pacientes.

Principio de Justicia:

Los pacientes que participarán en este estudio recibirán la información de manera equitativa, recibirán un trato amable, simpático y respetuoso, sin que haya distinción alguna entre los integrantes de la muestra del estudio.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de los datos

Después de completar la recolección de datos, se introducirán en el programa IBM SPSS Statistics versión 26. Este software se utilizará para analizar los datos y obtener información sobre las variables y sus dimensiones.

Se generarán tablas que mostrarán la frecuencia relativa y absoluta, así como los valores de tendencia central; además, se sumarán los ítems para consolidar los resultados. Luego, se realizará un análisis en Microsoft Excel para crear gráficos estadísticos.

De la misma forma se realizará la constatación de la hipótesis con la prueba de Correlación de Pearson.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2024]. Cirugía - Temas especiales. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/cirugía/cirugía>
2. Aguirre Villacorta RM. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en un hospital de Cusco - 2023. Level of knowledge and degree of anxiety in pre-surgical patients in a hospital in Cusco - 2023 [Internet]. 20 de octubre de 2023 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1914>
3. Medina-Garzón M. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. mayo de 2019 [citado 20 de junio de 2024];37(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072019000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Karely Galindo Molina D, Siqueiros Barrios DE, Ochoa Estrada MC. Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en el área de ginecología ante cesárea. *Rev Sanit Investig.* 2023;4(9):102. <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9235470>
5. Tlalolini V, Montiel-Levaro JA. Proceso enfermero en el nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio. *Cuid Multidiscip Salud BUAP.* 6 de diciembre de 2021;3(5):25-35. <https://www.rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/775>
6. López-Graciano SA, Sillas-González DE, Álvarez-Jiménez VD, Rivas-Ubaldo OS. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Interna México.* 23 de junio de 2021;37(3):324-34.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100108>

7. Samanez Pimentel VP. Ansiedad preoperatoria y estilos de afrontamiento en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana, 2021. Repos Inst-Wien [Internet]. 17 de noviembre de 2021 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5577>
8. Castañeda Vera EO, Cruz Sandoval G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022. 17 de mayo de 2022 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942>
9. Quiroz Hilario B. Nivel de información y ansiedad en pacientes de fases preoperatorias en el servicio de hospitalización del Hospital Arzobispo Loayza, Lima - 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 7 de agosto de 2022 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7088>
10. Romero Ajenjo Á. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conoc Enferm. 2020;3(10):30-50. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136>
11. Navarro Gastón D. Estudio de la ansiedad en el paciente prequirúrgico en cirugía del pie. Rev Esp Podol. 2020;31(2):87-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7955790>
12. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. [Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory]. Braz J Anesthesiol Elsevier. 2019;69(1):1-6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709417306025?via%3Dihub>

13. Yulma Huicho M, Reginaldo Huarcaya SM. 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. 2023 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8064>
14. Flores Carranza AC, Ruiz Rodas YM. Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, en el hospital distrital de Jerusalén – Trujillo 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133433>
15. Ponce Rosales NA. Nivel de Información y Grado de Ansiedad del paciente en preoperatorio de la Clínica Cirlap, Lima-2021 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6157>
16. González-Díaz D, Medina-León A, Medina-Nogueira YE, Assafiri-Ojeda YE, Nogueira-Rivera D, González-Díaz D, et al. La identificación del conocimiento como herramienta de gestión y mejora de procesos. Ing Ind. agosto de 2021;42(2):108-24.
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-59362021000200108&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Culqui Castañeda R del P. Cuidado de enfermería y ansiedad de pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el servicio de cirugía menor, hospital público, 2023. Nursing care and anxiety of patients undergoing surgery in the minor surgery service, public hospital, 2023 [Internet]. 30 de abril de 2023 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9068>
18. León Campos ZG. Calidad de atención y ansiedad en pacientes de cirugía abdominal en el perioperatorio del centro quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 25 de septiembre de 2022 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7364>

19. Arcela Marcelo KB, Espiritu Soto SL. Efectividad de la visita preoperatoria de enfermería para disminuir ansiedad de pacientes quirúrgicos. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 26 de julio de 2020 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4060>
20. Tito Rosales CA. Evidencias de la visita preoperatoria de enfermería en la disminución de la ansiedad en el paciente quirúrgico. Evidence of the preoperative nursing visit in reducing anxiety in surgical patients [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12213>
21. Cáceres Núñez K. Aspectos psicológicos de los cuidados en enfermería: “El paciente quirúrgico”. 2020 [citado 16 de julio de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41916>
22. Lavado Cabrera W. Cuidados de enfermería del paciente en el pre operatorio y su relacion con el nivel de ansiedad en el servicio de cirugia general del hospital nacional Hipolito Unanue Lima, Perú, 2021. Repos Inst-Wien [Internet]. 19 de diciembre de 2021 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5809>
23. Murillo Aira A. Cuidados de enfermería pre y postoperatorios en pacientes ancianos con fractura de cadera: revisión bibliográfica. junio de 2020 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27560>
24. Rico SA, Rico MS, Piña MDG. Enfermería de quirófano. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM). Vol. III. Madrid: Editorial Elearning, S.L.; 2020. 638 p.
25. Ocronos RM y de E. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 27 de junio de 2024]. ▷ Funciones de Enfermería en el perioperatorio. Una revision bibliografica. Disponible en: <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>

26. Quichca Quispe Z, Guevara Sánchez CN. Efectividad de la vista preoperatoria de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico atendido en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho - 2020. 2021 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6264>
27. Rivas Limache EG. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el hospital nacional Hipolito Unanue, 2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 8 de noviembre de 2020 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4438>
28. Ajenjo ÁR. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conoc Enferm. 4 de noviembre de 2020;3(10):30-50. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136>
29. Chaccara Félix K. Ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2023. Preoperative anxiety in patients hospitalized in the surgery service of the Hospital Sergio E Bernales, Comas 2023 [Internet]. 20 de octubre de 2023 [citado 9 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1872>
30. Roberto Miguel Corona, María Cristina Bravo González, Leonardo Reynoso Erazo, Ángela Hernández Rubio. Intervención cognitivo conductual para reducción de ansiedad prequirúrgica en pacientes con cáncer de mama. 2020;10(1):43. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/index>
31. Tapia Colca KM. Nivel de ansiedad en el preoperatorio y su relación con el manejo del dolor en pacientes sometidos a gastrectomía total en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional de Lima - 2023. Level of anxiety in the preoperative period and its relationship with pain management in patients undergoing total gastrectomy in the general surgery service of a national hospital in Lima - 2023 [Internet]. 3 de diciembre de 2023 [citado 21 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10610>

32. Lema GCA, Cano ICM, Coronel AAR, González CG. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. AVFT – Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2021 [citado 13 de agosto de 2024];40(3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22960
33. Vásquez Venancino R. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2023. Pre-operative anxiety in surgical patients in the surgery area of the Cayetano Heredia Hospital, Lima 2023 [Internet]. 20 de octubre de 2023 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1882>
34. Astudillo Velarde J. Comunicación terapéutica de enfermería y su relación con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía especializada del Centro Médico Naval Lima, 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 16 de octubre de 2022 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7525>
35. Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION.pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
36. Torres Watanabe JG, Tiburcio Sánchez LJ. Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 27 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>
37. Vizcarra Manzano JV. Factores asociados al incremento del nivel de ansiedad en pacientes adultos en fase preoperatoria en el Hospital II ESSALUD Moquegua durante el primer trimestre 2023. 2023 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3531>

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. Presupuesto detallado

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				PU	TOTAL
Materiales					
1	Impresiones	Millar	150	S/.0.20	S/.30
2	Gigantografía	Millar	1	S/.20	S/.20
3	USB	Unidad	01	S/.35	S/.35
4	Lapiceros	Unidad	100	S/.0.50	S/.50
5	Empastado	Unidad	5	S/.30	S/.150
Subtotal					S/.285
Servicios					
1	Movilidad	Pasaje	10	S/.2.50	S/.25
2	Servicios de impresión	Hoja	100	S/.1	S/.100
3	Internet	Hora	300	S/.1	S/.300
4	Luz	Kwh.	2500	S/. 0.67	S/.1675
Subtotal					S/.2100
Recursos humanos					
1	Asesor estadístico	Hora	3	S/.50	S/.150
2	Digitador	Hora	5	S/.100	S/.500
Subtotal					S/.650
Recursos financieros					
1	Laptop Hp	Unidad	1	S/.1.800	S/.1.800
Subtotal					S/.1.800
Otros					
1	Refrigerios	Día	50	S/.10	S/.500
Subtotal					S/.500
Total					S/.5034

5.2 Presupuesto global

N°	ITEMS	COSTO
1	Materiales	285
2	Servicios	2,100
3	Recursos humanos	650
4	Recursos financieros	1,800
5	Otros	500
TOTAL, S/		5,034

5.3. Cronograma de actividades

Actividades	2024													
	Junio		Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■	■	■	■	■	■								
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración de la situación problemática y formulación del problema	■	■												
Elaboración de los objetivos (General y específicos)	■	■												
Elaboración de la justificación (teórica, metodológica y practica)	■	■												
Elaboración del marco teórico (antecedentes y bases teóricas)	■	■												
Formulación de las hipótesis	■	■												
Redacción de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño)	■	■												
Redacción de la población, muestra y muestreo			■											
Redacción de la operacionalización de las variables			■	■	■	■								
Redacción de las técnicas e instrumentos de recolección de datos				■	■	■								
Redacción del plan de procesamiento y análisis de datos						■	■	■						
Redacción de los aspectos éticos y administrativos							■	■	■	■				
Revisión de las referencias bibliográficas según normas Vancouver									■	■				
Revisión de anexos									■	■				
Presentación y aprobación del proyecto									■	■				
Sustentación de proyecto											■	■		
Inscripción del proyecto en el repositorio													■	■

Leyenda: Actividades cumplidas ■ Actividades por cumplir ■

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado “Relación entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico”

Este estudio ha sido desarrollado por la investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El propósito del presente estudio es disminuir la ansiedad durante el proceso quirúrgico, donde se busca mejorar y reforzar la atención brindada al paciente en base a la información y conocimiento que debe recibir el paciente.

Actualmente, se observa que la ansiedad preoperatoria está vinculada con el bajo nivel de conocimiento que los pacientes tienen sobre la intervención quirúrgica.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se realizarán dos encuestas sobre el Conocimiento de los procesos quirúrgicos y otra sobre ansiedad.
2. Éstas encuestas tendrán una duración de 15 minutos cada una.

Riesgos:

Participar en este estudio no conlleva ningún riesgo. No obstante, algunas preguntas podrían resultar incómodas. Usted tiene la libertad de responderlas o no, según su preferencia.

Beneficios:

Los resultados de las encuestas se le comunicarán de manera confidencial. Además, que recibirá información adecuada acerca de los procesos quirúrgicos a través de folletos informativos que le podrían ayudar a reducir sus niveles de ansiedad.

Costos y compensación:

Su participación en el estudio no implicará ningún costo para usted, y tampoco recibirá incentivos económicos ni de ningún otro tipo.

Confidencialidad:

La información obtenida será anónima, lo que garantiza que no se podrá identificar a los participantes. Además, le aseguramos que los datos obtenidos a través de las encuestas serán completamente confidenciales; solo la investigadora encargada, que codificará la información, tendrá acceso a ellos.

Puede plantear todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar en el estudio, y estaremos encantados de responderlas. Si decide participar y posteriormente cambia de opinión o desea retirarse, puede hacerlo en cualquier momento sin inconvenientes.

Derechos del paciente:

Si decide participar en el estudio, tiene la libertad de retirarse en cualquier momento o de no participar en alguna parte del estudio sin sufrir ningún inconveniente. Si tiene alguna duda, por favor pregunte a la investigadora María Fernanda Quije Dionicio, comunicarse al número 993683727.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité

Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al

teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de

Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Nombres y apellidos
del investigador

Firma

Fecha y Hora

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: relación entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital del Minsa, Lima, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico en un hospital del Minsa, Lima, 2024?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico en un hospital del Minsa, Lima.	HO: No existe relación entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima. Hi: Existe relación entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima.	V. Independiente Conocimiento de los procesos quirúrgicos. Dimensiones: D1: Conocimiento sobre la intervención quirúrgica. D2: Cuidados quirúrgicos de enfermería D3: Conocimiento sobre la técnica de anestesia	Enfoque: cuantitativo, Tipo: descriptivo Diseño: correlacional de corte transversal. Población 180 pacientes Muestra: 124 pacientes Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumentos: cuestionarios medir el conocimiento de los procesos quirúrgicos: “Test sobre el nivel de información prequirúrgico” medir la Ansiedad se empleará el cuestionario “STAI – (R)-(E)”
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos con relación a la dimensión ansiedad – estado del paciente en centro quirúrgico? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos con relación a la dimensión ansiedad - rasgo del paciente en centro quirúrgico? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos con relación a la dimensión ansiedad – estado del paciente en centro quirúrgico. • Identificar el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos con relación a la dimensión ansiedad - rasgo del paciente en centro quirúrgico. 	HiE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos y la dimensión ansiedad – estado del paciente en centro quirúrgico. HiE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los procesos quirúrgicos y la dimensión ansiedad – rasgo del paciente en centro quirúrgico.	V. Dependiente Ansiedad Dimensiones: Ansiedad - estado. Ansiedad – rasgo.	Procesamiento y análisis de datos: Análisis descriptivo, frecuencia absoluta y relativa Análisis inferencial, coeficiente de correlación Pearson.

Anexo 3 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento de los procesos Quirúrgicos	Conocimiento de los procesos quirúrgicos es definida como una acción educativa donde se brinda información al paciente de manera sencilla y fidedigna sobre su procedimiento, cuidados quirúrgicos de enfermería y la técnica de anestesia que se llevará a cabo en la cirugía.	Conocimiento sobre la Intervención quirúrgica	Tipo de intervención	1,2.	Escala ordinal	Conocimiento Alto: 15-20 puntos Medio: 11-14 puntos. Bajo: 0-10 puntos.
			Tiempo de duración de la cirugía	3		
			Verificación de la Historia Clínica	4,5,6.		
		Cuidados quirúrgicos de enfermería	Preparación física	7,8,9,10,11,12,13,		
			Preparación psicoemocional	14,15 16.		
		Conocimiento sobre la técnica de Anestesia	Tipo de anestesia	17		
			Zona de anestesia	18		
			Efectos secundarios de la anestesia	19, 20		

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de medición	Escala Valorativa
Ansiedad	Ansiedad es la alteración en la respuesta conductual, fisiológica, y psicológica que se producen ante circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles, donde se evidencia la ansiedad como Estado, Ansiedad como Rasgo.	Ansiedad - Estado	Presencia de estado de tensión, alteración, preocupación, angustia, opresión y sobreexcitado.	3,4,6,7,9,12,13,14,17,18	Escala ordinal	Baja: ≤ a 29 pts. Media: entre 30 y 44 Alta: ≥ 45 pts.
			Presencia de estado de calma seguridad, comodidad, confianza, confort, satisfacción y alegría	1,2,5,8,10,11,15,16,19,20		
		Ansiedad - Rasgo.	Rasgo de cansancio tristeza, falta de decisión, preocupación, falta de confianza	22,23,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40		
			Rasgo de tranquilidad, serenidad, felicidad, seguridad y estabilidad.	21,24,26,27,30,33,36,39,		

Anexo 4

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS QUIRÚRGICOS

Introducción: Estimado paciente soy la Lic. María Aquije Dionicio, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La presente encuesta tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico.

Datos generales:

Edad: _____ años Sexo: Femenino: () Masculino: ()

Grado de instrucción: Primaria: () Secundaria: () Universitaria: ()

Instrucciones: Por favor, marque con una X si la enfermera de centro quirúrgico (le):

Negativo: NO (0 ptos.) Afirmativo: SI (1pto.)

N°	ITEMS	Escala de valoración	
		SI	NO
Dimensión: Conocimiento sobre la intervención quirúrgica		SI	NO
1.	Orientó sobre el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar		
2.	Orientó sobre la intervención quirúrgica a la que será sometido (a)		
3.	Explicó el tiempo aproximado que durará la intervención quirúrgica		
4.	Preguntó si tiene conocimiento sobre los resultados de los exámenes auxiliares previos a la cirugía		
5.	Explicó sobre el consentimiento informado para su operación		
6.	Consultó si presenta algún tipo de alergia a medicamentos		
Dimensión: Cuidados quirúrgicos de enfermería		SI	NO
7.	Informó que verificará el cumplimiento de los cuidados físicos preoperatorios (rasurado de la zona operatoria, uso de enema, ayuno entre 8 a 10 horas)		
8.	Informó que vigilará la monitorización de sus funciones vitales		

9.	Indicó que verificará que al ingresar a sala de operaciones no porte joyas, dinero, maquillaje, prótesis, dentadura postiza, uñas pintadas		
10.	Informó que realizará la limpieza de la zona operatoria y otros procedimientos como canalización venosa o sondaje vesical, si fuera necesario		
11.	Informó que ayudará a colocarlo en una posición segura en la mesa de quirófano		
12.	Informó que comprobará y garantizará la esterilidad de los materiales y equipos utilizados durante la cirugía		
13.	Informó que verificará el uso de algunos medicamentos preoperatorios		
14.	Informó que garantizará su intimidad en todo momento		
15.	Proporcionó respuestas a todas sus inquietudes		
16.	Atendió de manera amable y profesional		
Dimensión: Conocimiento sobre la técnica de anestesia		SI	NO
17.	Orientó sobre el tipo de anestesia que le suministraran		
18.	Orientó sobre la zona donde le administrarán la anestesia		
19.	Orientó sobre los efectos secundarios de la anestesia		
20.	Orientó sobre los cuidados que debe tener para no aumentar los efectos de la anestesia. Ejemplo: no levantar la cabeza		

Anexo 5

Instrumento para medir la ansiedad (37)

Introducción: Estimado paciente, soy la Lic. María Aquije Dionicio, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se le invita a participar en el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.

Datos generales:

Edad: _____ años Sexo: Femenino: () Masculino: ()

Grado de instrucción: Primaria: () Secundaria: () Universitaria: ()

Instrucciones: A continuación, encontrará varias frases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Marque con una (x) la respuesta que indique como se siente o actúa.

Nada: (0) Algo (1) Bastante (2) Mucho (3)

N°	Ítems	Escala de medición			
		0	1	2	3
Ansiedad – Estado					
1.	Estoy calmado				
2.	Estoy seguro				
3.	Estoy tenso				
4.	Estoy contrariado				
5.	Estoy a gusto				
6.	Me siento alterado				
7.	Me preocupan posibles complicaciones				
8.	Me siento descansado				
9.	Tengo angustia				
10.	Estoy confortable				
11.	Tengo Autoconfianza				
12.	Estoy nervioso				
13.	Estoy desasegado				
14.	Estoy oprimido				
15.	Estoy relajado				
16.	Estoy satisfecho				
17.	Estoy preocupado				
18.	Estoy sobreexcitado				
19.	Me siento alegre				
20.	Me siento bien				
Ansiedad – Rasgo					
21.	Me siento bien				
22.	Me canso rápidamente				

23.	Quiero llorar				
24.	Soy feliz				
25.	No me decido sobre la operación				
26.	Estoy descansado				
27.	Soy tranquilo y sereno				
28.	Las dificultades me abruma				
29.	Me preocupan las cosas sin importancia.				
30.	Soy feliz				
31.	Tomo las cosas seriamente.				
32.	No tengo confianza en mí mismo				
33.	Me siento seguro				
34.	No afronto crisis o dificultades				
35.	Estoy triste				
36.	Estoy satisfecho				
37.	Me incomodan los pensamientos sin importancia.				
38.	Me afectan los desengaños y no los olvido.				
39.	Soy una persona estable				
40.	Pienso sobre asuntos y me pongo tenso y agitado.				

Anexo 6:

Infografía de recomendaciones para disminuir la ansiedad

RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD

Infórmate sobre el

Procedimiento: Infórmate y conoce los detalles de la cirugía.
Consulta: Aclara todas tus dudas y preocupaciones con el equipo quirúrgico.



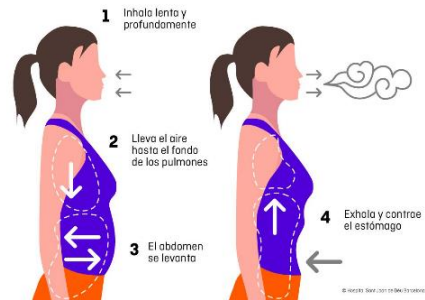
Técnicas de Relajación:

- Respira profundamente durante 4 segundos, mantén y exhala lentamente.
- Tensa y relaja cada musculo para liberar la tensión física.



Visualización Positiva

Imagina el Éxito: Visualiza el procedimiento y la recuperación de manera positiva. Imagina una cirugía exitosa y una recuperación rápida.



Apoyo Emocional

Habla con Familia y Amigos: Comparte tus sentimientos con seres queridos para obtener apoyo emocional.



Preparativos para la Cirugía:

Sigue todas las instrucciones: Asegúrate de seguir todas las indicaciones del equipo quirúrgico.



Anexo 7: Análisis de confiabilidad

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

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario

k: Número de ítems del instrumento

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems.

S_t Varianza total del instrumento.

Resultados:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	20

	Alfa de Cronbach
VAR00001	,799
VAR00002	,800
VAR00003	,806
VAR00004	,800
VAR00005	,797
VAR00006	,800
VAR00007	,804
VAR00008	,804
VAR00009	,800
VAR00010	,815
VAR00011	,806
VAR00012	,803
VAR00013	,801
VAR00014	,803
VAR00015	,804
VAR00016	,799
VAR00017	,804
VAR00018	,806
VAR00019	,797
VAR00020	,793