



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS  
CON CIRUGÍA ELECTIVA EN UNA CLÍNICA DE LIMA 2025

PREOPERATIVE ANXIETY LEVEL IN SURGICAL PATIENTS WITH  
ELECTIVE SURGERY IN A LIMA CLINIC 2025

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

AUTOR

JESSICA FLORES HERRERA

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

**MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

**Fecha de aprobación:** 11 de septiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminarme, ya que me acompaña siempre y me da mucha fortaleza para seguir adelante y lograr superarme cada día. A mi madre, que me enseñó a luchar con el corazón en alto y los pies firmes en la tierra. Gracias por tu paciencia, tu ternura y por no rendirte nunca, ni siquiera cuando las circunstancias eran difíciles. A mi hija Aitana, mi mayor inspiración y motor, cada esfuerzo de esta tesis es por ti, para demostrarte que no hay meta imposible.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, la Mg. Nancy Laura Salinas Escobar, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía no solo me proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a la Facultad de Enfermería y al Programa de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en centro quirúrgico, gracias por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. A mi familia, especialmente a mi madre y mi pequeña hija, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante, su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	FLORES HERRERA JESSICA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS CON CIRUGÍA ELECTIVA EN UNA CLÍNICA DE LIMA 2025** 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 **21 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3383845278**; fecha de entrega: **23-10-2025**).
- 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, 23 de octubre 2025.**

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



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS .....	14
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	15
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
ANEXOS	

## RESUMEN

La ansiedad preoperatoria es una experiencia común en pacientes programados para una cirugía electiva generando a distintas reacciones como miedo al dolor, preocupaciones relacionadas con la anestesia, posibles complicaciones y aspectos desconocidos del proceso quirúrgico. **Objetivos:** determinar el nivel de ansiedad en pacientes programados para una cirugía en una clínica de lima en el año 2025. **Materiales y Métodos:** Se realizará un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no experimental. La población se compone por pacientes programados para una cirugía electiva entre enero y octubre de 2025, siendo una población de 300 pacientes programados y la muestra de 169 pacientes programados para una cirugía electiva. **Procedimiento:** en la recolección de datos se empleará el consentimiento informado en los pacientes que están programados para una cirugía, y se aplicará como instrumento la Escala de Ansiedad de Spielberger (STAI-ESTADO) a los pacientes programados a cirugía electiva en una clínica de Lima. **Técnica:** Se utilizará la técnica de encuesta, y el instrumento de La Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) que fue validada y desarrollada por Charles D. Spielberger y sus colegas en 1983. El cuestionario evaluara los sentimientos actuales de tensión, desconfianza y angustia de una persona en un momento específico, consta de una prueba de 40 ítems, distribuidos en dos niveles de 20 ítems cada una, utilizando una medida de respuesta tipo Likert de 4 puntos. **Análisis de datos:** La información obtenida se detallará mediante el programa Excel y el software estadístico SPSS, y los resultados serán presentados en tablas y diagrama.

**Palabras clave:** Ansiedad preoperatoria, pacientes, quirúrgicos, cirugía electiva

## ABSTRACT

Preoperative anxiety is a common experience in patients scheduled for elective surgery, generating different reactions such as fear of pain, concerns related to anesthesia, possible complications, and unknown aspects of the surgical process.

**Objectives:** To determine the level of anxiety in patients scheduled for surgery at a clinic in Lima in 2025. **Materials and Methods:** A non-experimental study will be conducted, with a quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental approach. The population is made up of patients scheduled for elective surgery between January and October 2025, with a population of 300 scheduled patients and a sample of 169 patients scheduled for elective surgery.

**Procedure:** Informed consent will be used in data collection in patients scheduled for surgery, and the Spielberger Anxiety Scale (STAI-ESTADO) will be applied as an instrument to patients scheduled for elective surgery at a clinic in Lima.

**Technique:** The survey technique will be used, and the State-Trait Anxiety Scale (STAI) instrument that was validated and developed by Charles D. Spielberger and his colleagues in 1983. The questionnaire will evaluate the current feelings of tension, distrust and anguish of a person at a specific time, it consists of a 40-item test, distributed in two levels of 20 items each, using a 4-point Likert-type response measure. **Data analysis:** The information obtained will be detailed using the Excel program and the SPSS statistical software, and the results will be presented in tables and diagrams.

**Keywords:** Preoperative anxiety, patients, surgical, elective surgery

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2024, evaluó que anualmente se realizan en el mundo unas 313 millones de operaciones quirúrgicas, de las cuales 7 millones de pacientes sufren una complicación importante conllevando a la ocurrencia de 4.2 millones de casos de muertes; por ello, la ansiedad preoperatoria como sensación de malestar y tensión, junto con síntomas físicos y autónomos aparecen antes de la cirugía en un 55%, con un impacto en la cirugía y del proceso de recuperación postoperatoria (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2024, informa que cada año en América Latina los pacientes que ingresan a cirugía electiva por primera vez presentan un nivel de ansiedad moderado 50% a grave 58%, por considerar a la cirugía un tratamiento traumático que generalmente está asociado con un sangrado, dolor, riesgo de morbilidad o en ocasiones la muerte; asimismo, es una experiencia emocional desagradable que puede hacer que los pacientes sometidos a una cirugía eviten dichos procedimientos (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2024, evidenció que los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente consideran al período preoperatorio como los eventos preocupantes de ansiedad ante la cirugía entre un 50% al 80%, trayendo como consecuencia problemas cardíacos, que calidad de vida se reduce, incremento de analgésicos, estancias hospitalarias prolongadas, efectos adversos, complicaciones, reducción de recuperación postoperatoria (3).

Si bien se espera un cierto nivel de ansiedad durante la fase preoperatoria; sin embargo, el miedo excesivo de eventos quirúrgicos requiere de una orientación prequirúrgica (4). Por todo ello, el período preoperatorio a menudo se considera una de las fases más inquietantes para los pacientes quirúrgicos y con una prevalencia alta de la ansiedad siendo más desalentador de la etapa preoperatoria, teniendo consecuencias sentimientos de incertidumbre, inquietud, aprensión o tensión que experimentan por separación de la familia, tipo de cirugía, primera intervención quirúrgica, temor a la anestesia y a la muerte; conllevando la necesidad de agentes anestésicos, retrasar el despertar, trastornos hemodinámicos, riesgo de infección, frecuencia cardíaca elevada, cancelación quirúrgica, estadía hospitalaria más prolongada e insatisfacción del paciente postoperado, desencadena alteraciones neuroendocrinas, un aumento de la presión arterial y una carga de trabajo miocárdico (9).

La orientación preoperatoria es una herramienta esencial para proporcionar a los pacientes información precisa sobre la cirugía, tipo de anestesia, dolor postoperatorio, complicaciones, recuperación y resultado funcional a largo plazo; es decir, una información específica para cada paciente según la cirugía electiva (6).

Los enfermeros suelen aconsejar para eliminar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva, logrando que el paciente comprenda el procedimiento quirúrgico y pueda afrontar mejor la intervención; una educación estructurada entre profesionales de enfermería y pacientes durante el ingreso y el alta, logra cubrir toda la información necesaria según la enfermedad, cirugía y su resultado (8) ayudando a minimizar las incertidumbres, abordar los miedos y promover una sensación de calma antes de la cirugía fomentando el

autocuidado, mejora la participación en la toma de decisiones con habilidades para promover su recuperación y el bienestar del paciente (7).

En una clínica de Lima, diariamente se realizan un gran número de intervenciones quirúrgicas sea electiva, convencional o de emergencia; sin embargo, persisten la presencia de niveles de ansiedad preoperatoria de pacientes prequirúrgicos que ocasionan nerviosismo, temor, angustia e incertidumbre del pronóstico estando relacionados con el miedo a la anestesia, cirugía, dolor y resultado; conllevando a que la cirugía presente posibles riesgos de eventos adversos o de muertes; produciendo cambios psicológicos, sensación de peligro inminente ante lo inesperado, trayendo consigo conciencia abrumadora de inutilidad, se sienten incapaces frente a la peligro, sensación duradera de la tensión y preparación exhaustiva para el peligro esperado; y cambios fisiológicos como temblores, sudoración y vasomotores; siendo una respuesta a estímulos externos o internos con signos conductuales, emocionales, mentales y físicos.

A continuación, se presentan investigaciones a nivel internacional y nacional las cuales respaldan la implementación de este estudio del nivel de ansiedad preoperatoria.

Montero (11), en el 2025, en Ecuador, realizó un trabajo de investigación en la determinó la evidencia científica del nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en América Latina. Resultando que los pacientes quirúrgicos en LATAM tuvieron una prevalencia de la ansiedad preoperatoria de un nivel moderado 36.4%, leve 34.9%, ausente 31.1% y grave 29.4%. Concluyendo que la ansiedad preoperatoria, si no se maneja de forma adecuada, genera alta tasa de mortalidad cardíaca, efectos no deseados en la inducción anestésica y en su

recuperación se asocia con un alto dolor postoperatorio, mayor consumo de analgésicos y anestésicos, con una estadía hospitalaria larga y la baja satisfacción con la atención posoperatoria.

Meléndez et al (12), en el 2024, en México, su trabajo de investigación determinó el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes de dos hospitales del Sur de Tamaulipas. Resultando la presencia de un nivel de ansiedad preoperatoria estado moderado 41%, severo 33.7%, leve 10.8%, bajo 9.6% y normal 4.8%; asimismo, el nivel de ansiedad preoperatoria rasgo severo 44%, moderado 25.3%, leve 15.1%, bajo 10.2% y normal 5.4%. Concluyendo que los pacientes programados presentaban altos niveles de ansiedad preoperatoria que se asocian con factores como el nivel educativo, así como el miedo a la muerte, despertarse en medio de la cirugía y el miedo al dolor posoperatorio.

Díez et al (13), en el 2023, en España, su trabajo de investigación determinó el nivel de efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería en el control de la ansiedad de pacientes quirúrgicos una hora antes del ingreso de los pacientes al quirófano. Resultando la presencia de nivel de ansiedad moderada 65.7%, leve 20.1% y severa 14.2%. Concluyendo que la orientación preoperatoria ayuda a los pacientes quirúrgicos seleccionar según sus características el tipo de anestesia, también hay efectos beneficiosos si la educación preoperatoria se realiza según el tipo de ansiedad del paciente frente a la cirugía por lo que el preoperatorio inmediato puede no ser el mejor, lo que deben investigar e implementar métodos óptimos para la reducción de la ansiedad.

Pandolfi (14), en el 2021, en Argentina, su trabajo de investigación determinó el nivel de ansiedad estado y la ansiedad preoperatoria en los pacientes del hospital universitario. Resultando que el nivel de ansiedad preoperatoria tipo estado muy alto 36.7%, muy bajo 30%, sobre promedio 18.3%, bajo promedio 10% y promedio 5%; asimismo, el nivel de ansiedad tipo Apais de nivel baja 36.7%, moderada 31.7%, no ansioso 26.7% y alto 5%. Concluyendo que la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos es muy alta por cirugía de urgencia, dolor preoperatorio. La evaluación de la ansiedad preoperatoria debe ser un componente rutinario de la evaluación preoperatoria de pacientes quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia. El dolor preoperatorio debe controlarse adecuadamente, ya que puede ayudar a reducir la ansiedad preoperatoria.

Piñón et al (15), en el 2021, en Cuba, el trabajo de investigación determinó el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca, tratados en el Hospital General Docente Manuel Ascunce Domenech de Camagüey. Resultando que nivel de ansiedad moderada 57%, leve 24%, ausente 16% y grave 3%; problemas de tensión 70%, miedo 65%, insomnio 56%, dificultad para concentrarse 52% y ánimo deprimido 40%; asimismo, manifestaciones somáticas cardiovasculares 60%, genitourinarios 58%, respiratorias 57%, musculares 55% y gastrointestinales 53%. Concluyendo que la orientación de tratamiento quirúrgico de pacientes intervenidos genera niveles de ansiedad moderados, siendo más alto el día de la cirugía, lo que se explica el uso de técnicas para el manejo de la ansiedad por lo que es muy fundamental que los enfermeros realicen una educación antes de la intervención.

Mis antecedentes nacionales como:

Espino (16), en el año 2023, en Pisco, realizó una investigación que fue titulada: “Nivel de información quirúrgica y la ansiedad preoperatoria en los pacientes adultos que están programados para cirugía electiva atendidos en el Hospital San Juan de Dios Pisco”. Los resultados fueron: ansiedad moderada 76.1%, leve 16.3% y severa 7.6%; en razón a los objetivos planteados destacando la relación entre las variables de estudio. La conclusión es que la orientación preoperatoria dada a los pacientes quirúrgicos de parte de las enfermeras es vital para disminuir la ansiedad antes de la cirugía de los pacientes quirúrgicos; teniendo en cuenta sin información específica los pacientes no pueden participar activamente del autocuidado del período postoperatorio por lo que la información preoperatoria eficaz ayuda a reducir los niveles de estrés, ansiedad y dolor, por lo cual les conduce a mejores resultados postoperatorios.

Huicho et al (17), en el 2023, en Ayacucho, realizaron una investigación titulada: “Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en la fase preoperatoria en pacientes hospitalizados atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho”. Los resultados fueron: ansiedad moderada 72.7%, leve 25% y severa 2.3%- Las conclusiones fue que la orientación preoperatoria dirigida a los pacientes elevará su nivel de información para así reducir la ansiedad preoperatoria mediante una intervención educativa estructurada en pacientes sometidos a cirugía que ayuda a aliviar la ansiedad ya que dicha intervención educativa ayuda al paciente a comprender el procedimiento quirúrgico y afrontar mejor la afección postoperatoria.

Salazar (18), en el 2023, en Cajamarca, realizó un estudio investigativo titulado: “Nivel de ansiedad e información preoperatoria de las enfermeras en los pacientes programados para cirugía electiva en el servicio de cirugía del Hospital General de Jaén”. Los resultados de la orientación preoperatorio nivel medio 58%, bajo 24.7% y alto 17.3%; asimismo, la ansiedad prequirúrgica nivel severo 54%, leve 23.3% y moderado 22.7%. Las conclusiones del estudio fueron que la educación sanitaria en el preoperatorio de enfermería de manera efectiva logra disminuir la ansiedad antes del procedimiento quirúrgico; asimismo, las intervenciones de enfermería en pacientes que van a ser operados tienen un impacto positivo de ansiedad preoperatoria; es decir, el manejo de enfermería de la ansiedad preoperatoria mediante intervenciones individualizadas para reducir la ansiedad.

Torres et al (19), en el 2021, en Trujillo, realizaron un estudio investigativo titulado: “Relación que existe entre el nivel de información prequirúrgico y el grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio hospitalizado en una clínica privada de Chimbote”. Los resultados nivel de ansiedad preoperatorio leve 50%, moderada 30% y severa 20%. Las conclusiones fueron que la orientación proporcionada al paciente a través de una educación estandarizada antes de la cirugía ayuda a lograr atenuar significativamente la ansiedad preoperatoria mediante un asesoramiento estructurado en beneficio de pacientes.

Quispe et al (20), en el 2020, en Trujillo, realizaron una investigación titulada: “Relación que existe entre el nivel de información prequirúrgico y el grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio hospitalizado en el Hospital Virgen de la Puerta”. Los resultados fueron una ansiedad preoperatoria fue nivel

leve 98.9% y moderada 1.1%; donde hay conexión entre nivel de información y el grado de ansiedad. Las conclusiones fueron que la educación preoperatoria de enfermería es vital en la preparación de pacientes para cirugía electiva logrando disminuir la ansiedad a fin disminuir problemas emocionales que pueden ocasionar aumento de morbi-mortalidad.

Las bases teóricas acerca de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, menciona que es un estado del cuerpo y la mente causado por la percepción de una amenaza o peligro, real o ya sea imaginario. Los estados de ansiedad se definen como un grado o nivel extremo de miedo y preocupación, y es considerado como una de las respuestas más comunes al estar en una exposición del estrés (21). La ansiedad es un trastorno que afecta a gran parte de la humanidad, y puede sentirse de forma excesiva y continuada, las personas que lo padecen sienten miedo y pánico extremo en ciertas situaciones donde se corre peligro la vida (22), y tratan de evitar estas situaciones estresantes que alteran la comodidad de la vida. Ciertamente se ha experimentado ansiedad en algún momento de la vida, como antes o después de sufrir un accidente, al afrontar una situación delicada, a la incertidumbre de lo desconocido (23). Es bastante normal que las personas se sientan ansiosas de vez en cuando, sin embargo, como se mencionó anteriormente, puede ser problemático si esta situación se vuelve permanente porque obstruye el diario vivir, afecta y perturba la vida familiar y social (24).

La cirugía es una experiencia que amenaza al paciente tanto fisiológica como psicológicamente, existe una proporción muy alta de pacientes que experimentan ansiedad en el período preoperatorio. Muchos factores contribuyen a este estado de ansiedad como las preocupaciones del paciente el resultado del procedimiento, la separación del hogar y sus seres queridos, interrupción de rutinas diarias, el miedo a la muerte, el comportamiento del anesthesiólogo, despertarse durante la cirugía, experimentar dolor, no poder despertarse luego de la cirugía, náuseas y vómitos, hablar sin sentido o estar en cuidados intensivos, etc. (25). Otros factores que causan ansiedad en los pacientes es el lenguaje técnico incomprensible que utilizan el personal de enfermería y profesionales de salud del área quirúrgica, eventos cotidianos en el entorno, relaciones, la pérdida de la individualidad e incapacidad de satisfacer necesidades fisiológicas como beber, dormir y descansar. (29).

La ansiedad preoperatoria es un factor que afecta negativamente la intervención quirúrgica, el manejo anestésico y la recuperación postoperatoria y para ello puede emplearse diversos métodos con el propósito de disminuir la ansiedad de los pacientes, como la disuasión, hablar con el equipo médico, recibir educación preoperatoria sobre su cirugía, la entrevista preoperatoria realizada por el anesthesiólogo, la información proporcionada durante esta entrevista y los medicamentos administrados para la premedicación, realizar métodos de relajación como respirar profundo y la meditación, y buscar distracciones con actividades placenteras. (26).

Las reacciones a la enfermedad, la hospitalización y la cirugía pueden variar según la edad, la etapa de desarrollo, las creencias, actitudes y habilidades de afrontamiento de cada paciente. A pesar de estas diferencias, se acepta que cada individuo puede reaccionar física, emocional y socialmente a la experiencia de la cirugía. En los pacientes hospitalizados para cirugía programada, además del significado y la importancia atribuidos a la enfermedad, la ansiedad se debe a la separación de sus seres queridos, la falta de familiaridad con el entorno hospitalario, las personas desconocidas, el desconocimiento de los instrumentos, procedimientos y tratamientos, entre otros (28).

Ocurre más ansiedad durante las cirugías mayores que durante las menores, sin embargo, en las cirugías electivas se tiene la opción de elegir la fecha y retrasar la operación si fuese necesario. No obstante, esto no significa que este tipo de cirugías no se llegue a complicar, por ello el grado de complejidad de las cirugías programadas pueden representar motivos suficientes de ser una fuente importante de ansiedad, así como también la fecha programada, también tiene efecto negativo en el proceso de recuperación, e incluso retrasar la cirugía a petición del mismo paciente por no sentirse preparado (30). En tales casos puede haber retrasos y la inversión de tiempo en explicar al paciente sobre cada detalle genera que el equipo multidisciplinario quirúrgico tenga que invertir mayores esfuerzos en la consejería para brindar la tranquilidad y despejar las dudas y las inquietudes de los familiares con el objetivo de brindar apoyo del paciente que serán sometidos a cirugía ayudará aliviar la ansiedad, acelerar la recuperación, acortar las estancias hospitalarias y reducir costes (31). Por lo tanto, la ansiedad preoperatoria debe evaluarse junto con la ansiedad postoperatoria para planificar intervenciones dirigidas a reducirla, esto

implica un abordaje de enfermería que se adecue a las particularidades del paciente, para que se pueda tener un abordaje que vaya acompañado de consejería, y el involucramiento de familiares (32).

La primera dimensión acerca de los síntomas negativos de la ansiedad preoperatoria, puede generar el caos y eventos en la vida diaria con sentimientos de miedo, ansiedad y preocupación, es bastante natural que se experimentan ante una intervención quirúrgica. Los síntomas negativos de la ansiedad surgen por la incapacidad del paciente en regular la tensión, la molestia, y otras sensaciones que lo mantienen inestable y continuamente preocupado esperando el momento para ser intervenidos quirúrgicamente, la espera es un factor que agudiza la ansiedad (33). si bien la angustia, inquietud y la opresión por la espera y que el tiempo se acorte y con ello sensaciones de agonía e incluso en los casos más severos de ataques de pánico se debe realizar intervenciones de enfermería involucrando a los familiares y permitir la comunicación con los miembros del equipo quirúrgico (35). Si el abordaje no es inmediato puede derivar a niveles de ansiedad que pueden llegar a estadios incontrolables conocidos como ataques de pánico (36).

La segunda dimensión acerca de los síntomas positivos de ansiedad preoperatoria genera una oportunidad al personal de enfermería para enfocarlos de manera positiva, de tal manera que contribuya a que el preoperatorio sea llevadero y pueda realizar sus labores con éxito, así mismo que el equipo multidisciplinario pueda realizar sus deberes de manera adecuada. Para combatir la ansiedad de forma positiva, primero es importante que el paciente reconozca que es importante tener bajo control sus emociones antes de la cirugía (37). Se pueden desarrollar diversas estrategias de afrontamiento para lidiar con la ansiedad, estas pueden incluir

orientación, brindar información detallada sobre la intervención quirúrgica, mostrar humanismo transmitiendo calma, seguridad y tranquilidad (38), fomentar una relación de apoyo y confianza enfermero-paciente, ofrecer apoyo emocional y fomentar la toma de decisiones compartida, puede realizar visitas preoperatorias dirigidas con el propósito de reducir significativamente la ansiedad al abordar las inquietudes y los conceptos erróneos de los pacientes sobre las cirugías, ofrecer explicaciones claras sobre el procedimiento y los resultados esperados, y promover la colaboración en su atención quirúrgica (39).

Uno de los obstáculos que todo enfermero debe detectar es los patrones de pensamiento negativo, en la medida que se detecte a tiempo puede combatirse con sentimientos de apoyo, empatía, y destacando la importancia de afrontar la ansiedad. En tal sentido los enfermeros son los que primero entran en contacto con los pacientes y familiares, por ello tienen que realizar múltiples tareas. Esto conlleva que el equipo multidisciplinario del área quirúrgica deposite en el enfermero la confianza en que el paciente colabore, y sea consciente en que su seguridad e integridad está en buenas manos, y para ello debe establecerse y fortalecer el vínculo enfermero-paciente (40).

La Teoría de enfermería del Modelo de Adaptación de Callista Roy, ella veía a los humanos en su totalidad y adaptativo que reacciona a estímulos internos y externos. Según Roy, la adaptación se define como estar en el grupo en el que una persona piensa y siente sobre sí misma, y elegir conscientemente dónde integrarse en el entorno. Callista cree que la adaptación influye en el bienestar, la mortalidad y la salud óptima, incorporó los conceptos de humano, medio ambiente, salud y

enfermería en su teoría, define a los seres humanos como organismos que responden a los cambios y estímulos, regulando sus respuestas a través de subsistemas innatos y adquiridos (41). Esta adaptación genera estímulos hacia el entorno, abarcando la totalidad, oxigenación, eliminación, nutrición, etc. (43).

Por todo lo mencionado anteriormente, siendo imprescindible abordar el nivel psicológico de pacientes antes de una intervención quirúrgica es que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos con cirugía electiva en una clínica de Lima, 2025?

El proyecto se justifica por su contribución teórica, que afianzará el conocimiento sobre los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, basándose en las intervenciones del personal de enfermería como la educación del paciente, el apoyo emocional y las técnicas de relajación no farmacológicas (música, masajes, etc.), con el objetivo de reducir la ansiedad. Asimismo, este estudio es fundamental para el personal de enfermería y así realizar una correcta orientación preoperatoria generando como resultados una correcta educación preoperatoria puede aumentar la conciencia del enfermero sobre la importancia de la integración de intervenciones educativas en la práctica clínica.

El propósito de este proyecto de investigación es identificar y analizar los niveles de ansiedad rasgo y como esto afecta en el organismo en los pacientes programados para cirugías electivas, para posteriormente realizar intervenciones de enfermería para el bienestar físico y emocional del paciente.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de ansiedad rasgo preoperatoria en pacientes quirúrgicos con cirugía electiva en una clínica de Lima, 2025

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de ansiedad rasgo preoperatoria estado positivo en pacientes quirúrgicos con cirugía electiva en una clínica de Lima, 2025
  
- Identificar el nivel de ansiedad rasgo preoperatoria estado negativo en pacientes quirúrgicos con cirugía electiva en una clínica de Lima, 2025

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **3.1. Diseño de estudio**

El diseño de investigación será no experimental donde los investigadores observarán y analizarán datos sin manipular la variable centrada en fenómenos naturales tan solo lo demuestra tal y como se presenta en la realidad en el presente como ocurren (45).

El presente estudio será de enfoque cuantitativo porque utilizará los datos numéricos y el análisis estadístico para cuantificar y medir la variable y sus dimensiones del estudio centrado en las mediciones objetivas y busca identificar los patrones y/o tendencias (46).

El nivel de estudio es descriptivo, porque analizará el comportamiento de una población o muestra mediante la observación y documentación de comportamientos, situaciones o eventos sin manipular variables (47).

El tipo de estudio será de corte transversal porque se analizarán los datos de una población en un momento establecido en el que se observa a un grupo de personas durante un período corto de tiempo (48).

#### **3.2. Población**

La población de este estudio estará constituida por los 300 pacientes quirúrgicos programados para una cirugía electiva en una clínica de Lima, en el año 2025.

### 3.3. Muestra

Para el cálculo de la muestra se hará el uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, nivel de confianza del 95%, y margen de error del 5%; y se realiza los respectivos cálculos, según la fórmula mencionada.

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza = 1.96

p = Proporción de la población deseada = 50% = 0.50

q = Proporción de la población no deseada = 50% = 0.50

E = Nivel de error dispuesto a cometer = 5% = 0.05

N = Tamaño de la población = 300

Reemplazando:

$$n = \frac{(300) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(300-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{288.12}{0.7475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079} = 168.6984 = 169$$

$$1.7079$$

La muestra quedará constituida por 169 pacientes quirúrgicos programados para una cirugía electiva en una clínica de Lima. Se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes quirúrgicos programados para cirugía electiva en una clínica de Lima.
- Pacientes quirúrgicos de ambos sexos.
- Pacientes quirúrgicos mayores de 18 años.
- Pacientes quirúrgicos que deseen participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes quirúrgicos de cirugía de emergencias (no se programa inmediatamente).
- Pacientes quirúrgicos que no firman el consentimiento informado.
- Pacientes que no cumplen el llenado del instrumento.

### 3.4. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escalas de medición
Nivel de ansiedad rasgo preoperatoria	Se refiere al miedo, la preocupación o la inquietud que experimenta un paciente ante la anticipación de la cirugía y anestesia (49).	Ansiedad rasgo preoperatoria estado positivo	La ansiedad preoperatoria positivo es una reacción emocional transitoria y situacional ante la cirugía manifestada por aprensión y preocupación	Me siento bien Me canso rápidamente Siento ganas de llorar Me gustaría ser tan feliz como otros Pierdo oportunidades por no decidirme pronto Me siento descansado Soy una persona tranquila, serena y sosegada	puntaje total: 0 a 60 para la Ansiedad Rasgo.

		<p>Ansiedad rasgo preoperatoria estado negativo</p>	<p>La ansiedad preoperatoria negativo es una disposición individual y persistente a la ansiedad en situaciones de peligro o amenaza del resultado de la cirugía</p>	<p>Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas</p> <p>Me preocupo demasiado por cosas sin importancia</p> <p>Soy feliz</p> <p>Suelo tomar las cosas demasiado seriamente</p> <p>Me falta confianza en mí mismo</p> <p>Me siento seguro</p> <p>No suelo afrontar las crisis o dificultades</p> <p>Me siento triste</p>	
--	--	---	---	--	--

				(melancólico) Estoy satisfecho Me rondan y molestan pensamientos sin importancia Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos Soy una persona estable Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	
--	--	--	--	--	--

### **3.5. Procedimiento y técnicas**

Para realizar el estudio se realizará el trámite administrativo con un oficio dirigido al director de una clínica de Lima, anexando el proyecto de investigación para su aceptación y consentimiento. luego se realizará la coordinación con el jefe del Servicio de Cirugía para realizar la programación de recopilación de datos.

La técnica empleada será la encuesta y el instrumento aplicado será la Escala de Ansiedad de Spielberger (STAI-ESTADO); elaborados por Maguiña et al (50), en el 2018, en Lima – Perú; donde tiene 40 ítems, y las dimensiones de ansiedad preoperatoria estado positivo (20 ítems), y la ansiedad preoperatoria estado negativo (20 ítems); teniendo una escala de puntuación tipo Likert (casi nunca = 0, a veces = 1, a menudo = 2, casi siempre = 3); donde el nivel de ansiedad leve sería en el rango de 20 a 33 puntos, moderado 34 a 47 puntos y entre 48 y 60 sería ansiedad grave. La confiabilidad del instrumento se realizará mediante una prueba piloto en una muestra pequeña con las mismas características del estudio en otra institución de salud con similares criterios de inclusión y exclusión, que fueron calculados según el Coeficiente de Alfa de Cronbach cuyo valor es de  $\alpha = 0.920$ .

### **3.6. Principios éticos**

Dentro de los aspectos éticos de la investigación será entregado ante el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como la firma de aceptación del director de una clínica de Lima, para realizar la ejecución del estudio; asimismo, la firma del consentimiento informado de los pacientes programados para una cirugía electiva; además, se protegerá los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

### **3.7. Técnica de recolección de datos**

Primera etapa:

1. Se realizará el trámite administrativo realizando un oficio dirigido al director de una clínica de Lima, anexando el proyecto de investigación para su aceptación y consentimiento.
2. Teniendo ya la aceptación y permiso del director de la clínica de Lima, se coordinará con el(la) jefe(a) del Servicio de Cirugía que nos brinde la programación de cirugía del mes de agosto.
3. Si el paciente se encuentra hospitalizado un día antes, pedir autorización del(la) jefe(a) del Servicio de hospitalización para recolectar los datos.

Segunda etapa:

1. Nos presentamos con el paciente y le brindamos información de nuestro proyecto de investigación y pedirle autorización para su participación.
2. Una vez aceptado la participación del paciente, le brindamos el consentimiento informado.
3. Ya firmado el consentimiento informado brindamos el cuestionario y realizamos una pequeña introducción de como llenarlos el cuestionario.
4. Una vez llenados el instrumento la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple y el Programa Microsoft Excel.

### **3.8. Plan de análisis**

Luego del recojo de datos, se usará la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple y el Programa Microsoft Excel, donde se presentará los resultados del trabajo de campo presentados en tablas y figuras para sus análisis estadísticos de datos en base al marco teórico y antecedentes del estudio.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1. Presupuesto

<b>categoría</b>	<b>detalle</b>	<b>cantidad</b>	<b>Gasto unitario (S/)</b>	<b>Monto total (S/)</b>
materiales	lapiceros,	50	1.00	50
		50	1.00	50
	borradores			
	impresiones	400	0.20	80
	USB	1	35	35
	Tablero para base de apoyo	2	5.00	10.00
	Grapas	1 caja	12.00	12.00
	engrapador	1	20	20
movilidad	Transporte	20	4.00	80.00
Consultas especializadas	Asesoría	2	200.00	400.00
	estadista	2	100.00	200.00
Alimentación	Alimentación	10 días	12.00	120.00
imprevistos	Fondo para gastos no anticipados			200.00
			Total	1257.00

#### 4.2. Cronograma de actividades

<b>AÑO</b>	<b>2025</b>						
<b>MESES</b>	<b>JUN.</b>	<b>JUL.</b>	<b>AGO.</b>	<b>SET.</b>	<b>OCT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>
Elección del tema y delimitación del problema	X						
Elaboración de la introducción	X						
Elaboración del marco teórico		X					
Justificación y objetivos		X					
Diseño de estudio, población y muestra		X					
Procedimiento y técnicas de recolección de datos			X				
Plan de análisis			X				
Validación del instrumento			X				
Aprobación de la clínica de lima				X			
Ejecución del proyecto de investigación				X			
Recolección y análisis de datos					X		
Elaboración y presentación del informe final						X	
Sustentación del proyecto de tesis							X

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Complicaciones quirúrgicas en adultos mayores. Ginebra: OMS. 2024. <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Infección intrahospitalaria en cirugía electiva. Washington: OPS. 2024. <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Hospital Cayetano Heredia realizará más de 100 operaciones por mes. Lima: MINSA. 2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618599-minsa-hospital-cayetano-heredia-realizara-mas-de-100-operaciones-por-mes>
4. Cuijpers A, Lubbers T, Rens H, Fun V, Gielen Ch, Reynders K, Kimman M, Stassen L. La perspectiva del paciente sobre la vía de atención preoperatoria del cáncer colorrectal y su preparación para la cirugía y la recuperación posoperatoria: un estudio de entrevista cualitativa. Maastricht: Journal of Surgical Oncology. 2022. 126(03):544-554. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9543138/pdf/JSO-126-544.pdf>
5. Lakhe G, Shrestha B, Subedi A. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva en un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal. Pokhara: JNMA Journal of Nepal Medical Association. 2022. 60(252):681-684. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9446492/pdf/JNMA-60-252-681.pdf>
6. Jamwal T, Kumar R, Pulle M, Kumar A, Jain K ¿La educación estructurada del paciente reduce los niveles perioperatorios de ansiedad y depresión en pacientes con cirugía electiva de tórax? Un ensayo aleatorio doble ciego de 300 pacientes.

Nueva Delhi: Journal of Patient Experience. 2023. 2023(10):xx-xx.  
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23743735231151535>

7. Althobiti E, Almashi A, Albawineh A, Alnashri F, Alsubaiea F, Al Nagshabandi E, Banakhar M. Efecto de la educación preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente: un alcance. Jeddah: Evidence-Based Nursing Research. 2020. 02(01):40-49. <https://kutt.it/vNTVh7>

8. Oliveira P, Porfirio C, Pires R, Silva R, Carvalho J, Costa T, Sequeira C. Programas de psicoeducación para reducir la ansiedad preoperatoria en adultos: una revisión del alcance. Porto: International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. 20(327):01-09. <https://anon.to/XYNc55>

9. Pilco L. Estudio de prefactibilidad para la instalación de una clínica de salud para la ejecución exclusiva de cirugías ambulatorias en Lima Metropolitana. Lima: Universidad de Lima. 2021. <https://anon.to/XaEfrL>

10. Amintojari A, Nourian M, Nikfarid L, Ojian P, Nasiri M. Cómo las visitas al hospital afectan la ansiedad preoperatoria en madres con hijos sometidos a cirugía abierta, cirugía cardíaca en Irán: un experimento cuasiexperimental a estudiar. Teherán: International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2020. 08(03):264-274. <https://kutt.it/qB1Ygg>

11. Montero Y. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2025. <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e7c83135-2b36-4260-91e0-a2a055432e6c/content>

12. Meléndez C, Garza R, Castañeda H, González F. Ansiedad preoperatoria en pacientes de dos Hospitales del Sur de Tamaulipas, México. Ciencia Latina Revista

- Científica Multidisciplinar. 2024; 8(4), 3094-3107.  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12554/18161>
13. Díez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, Larrañaga A, Arana J. Efectividad de la educación preoperatoria y control de la ansiedad de pacientes programados para la cirugía electiva. España: Enfermería Clínica. 2023. 22(01):18-26. <https://anon.to/JvAIL6>
14. Pandolfi N. Ansiedad estado y ansiedad preoperatoria en pacientes del hospital universitario. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2021. <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b5c209b5-64f7-46af-9924-54358dfe6cc6/content>
15. Piñón K, Aportela B, Almeida Y, Pozo J, Correa M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 45(6):1-6. [https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf\\_724](https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf_724)
16. Espino J. Nivel de información quirúrgica y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios. Pisco: Universidad Maria Auxiliadora. 2023. <https://kutt.it/tgmFxe>
17. Huicho Y, Reginaldo S. 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. Callao: Universidad Nacional del Callao. 2023. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8064/TESIS-HUICHO-REGINALDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del Servicio de Cirugía en el Hospital General de Jaén. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. 2022. <https://kutt.it/4Fgt9x>
19. Torres J, Tiburcio L. Nivel de información y ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una clínica privada de Chimbote. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2021. <https://kutt.it/TK8pg3>
20. Quispe J, Zavala K. Nivel de información y ansiedad preoperatorio del paciente quirúrgico de la Clínica Peruano Americana Trujillo. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2020. <https://anon.to/EtXFYd>
21. Adhikari S, Pathak B, Ghimire B, Baniya S, Joshi P, Kafle P, Adhikari P, Rana A, Regmi L, Dhakal B, Simkhada N, Tandon O, Pathak I, Rawal N. Prevalencia de ansiedad preoperatoria y factores de riesgo asociados entre los pacientes que esperan cirugía electiva en un hospital de atención terciaria. Kathmandu: F1000Research; 2023. 12(1207):01-17. <https://anon.to/5b6gkn>
22. Li W, He Q, Hu L, An N, Wang H, Zeng Q. Ansiedad preoperatoria y necesidades de información entre los pacientes en el área de espera preoperatoria. Xianning: Journal of PeriAnesthesia Nursing; 2025. xx(xx):01-07. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947224004866>
23. Oh J, Lee W, Ki S, Suh J, Hwang S, Lee J. Evaluación de la ansiedad preoperatoria y los factores influyentes en pacientes sometidos a cirugía electiva: un estudio observacional transversal. Busan: Journal Medicina; 2024. 60(03):01-12. <https://doi.org/10.3390/medicina60030403>
24. Kassahun W, Mehdorn M, Wagner T, Babel J, Danker H, Gockel I. El efecto de la ansiedad preoperatoria informada por el paciente sobre los resultados de

morbilidad y mortalidad en pacientes sometidos a cirugía general mayor. Leipzig: Scientific Reports; 2022. 12(6312):01-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10302-z>

25. Akutay S, Ceyhan Ö. La relación entre el miedo a la cirugía y los factores que afectan en los pacientes quirúrgicos. Kayseri: Perioperative Medicine; 2023. 12(22):01-08. <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00316-0>

26. Ramos F. Factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. <https://anon.to/ul3hIZ>

27. Zavalaga A. Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al departamento de urología de un hospital de Lima. Lima: Ciencia y Psique Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental; 2024. 03(04):75-95. <https://anon.to/3VvlSt>

28. Cajamarca K, Salazar E, Salazar C, Guaman L, Chacha M. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. Ambato: LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades; 2023. 04(01):2261–2272. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.414>

29. Berhe Y, Melkie T, Lema G, Getnet M, Chekol B. El problema pasado por alto entre los pacientes quirúrgicos: ansiedad preoperatoria en el Hospital Universitario Etíope. Gondar: Frontiers in Medicine; 2022. 09(912743):01-09. <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.912743/full>

30. Lima L. Factores que influyen en la ansiedad en pacientes adultos en fase prequirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024.  
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b643b3a3-a5d3-42f1-91f8-7f731d1a8d09/content>

31. Orellana L. Evidencias sobre las estrategias de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente en el quirófano. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. <https://anon.to/R7HBSY>

32. Kefelegn R, Tolera A, Ali T, Assebe T. Ansiedad preoperatoria y factores asociados entre pacientes quirúrgicos adultos en hospitales públicos, Etiopía oriental. Harar: SAGE Open Medicine; 2023. 11(2023):01-07. <https://doi.org/10.1177/20503121231211648>

33. Lakhe G, Shrestha B, Subedi A. Ansiedad preoperatoria entre pacientes sometidos a cirugía electiva en un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal. Pokhara: JNMA Journal Nepal Medical Association; 2022. 60(252):681-684. <https://anon.to/DuhBRL>

34. Ni K, Zhu J, Ma Z. Ansiedad preoperatoria y postoperatoria eventos adversos: una descripción narrativa. Nanjing: Anesthesiology and Perioperative Science; 2023. 01(23):01-08. <https://anon.to/pRbhMa>

35. Ji W, Sang Ch, Zhang X, Zhu K, Bo L. Personalidad, ansiedad preoperatoria y resultados postoperatorios: una revisión. Changhai: International Journal of Environmental Research and Public Health; 2022. 19(19):01-06. <https://anon.to/FteFU9>

36. Kok X, Newton J, Jones E, Cunningham S. Apoyo social y ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos: una

revisión sistemática y un metaanálisis. Londres: Journal of Health Psychology; 2023. 28(04):309-327. <https://anon.to/KjTOx7>

37. Goyal P, Prisha, Chacko J, Goyal A, Gupta S, Kathuria S. Evaluación de los niveles de ansiedad perioperatoria en tres puntos de tiempo durante la estadía en el hospital en pacientes sometidos a cirugía electiva. Ludhiana: Perioperative Medicine; 2025. 14(27):01-09. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11905583/pdf/13741\\_2025\\_Article\\_504.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11905583/pdf/13741_2025_Article_504.pdf)

38. Vilchez G. Efectividad de la visita prequirúrgica en la ansiedad del paciente quirúrgico de un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. <https://anon.to/bOLxTJ>

39. Zhang L, Hao L, Hou X, Wu Y, Jing L, Sun R. Ansiedad preoperatoria y dolor postoperatorio en pacientes con histerectomía laparoscópica. Shanxi: Frontiers in Psychology; 2021. 12(727250):01-07. <https://anon.to/4cwx12>

40. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Ciudad de México: Acta Médica Grupo Ángeles; 2022. 14(01):06-11. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v14n1/1870-7203-amga-14-01-6.pdf>

41. Alvarado A, Venegas B, Salazar Á. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Nariño: Revista Cuidarte; 2023. 14(03):01-14. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3016>

42. Rivera L, Torres J, Jiménez M, Santa María P. Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy a una persona con respuesta conductual principal de traumatismo craneoencefálico. Ciudad de

México: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar; 2024. 08(05):8681-8701. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9848601.pdf>

43. Jiang S, Xu X, Tong X, Jin H, Chen T. El efecto de la enfermería de rehabilitación basada en la Teoría de la Adaptación de Roy sobre los pronósticos de pacientes de infarto cerebral después de la intervención intravascular. Zhejiang: International Journal of Clinical and Experimental Medicine; 2020. 13(03):1650-1659. <https://e-century.us/files/ijcem/13/3/ijcem0104778.pdf>

44. Hosseini M, Soltanian M. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en enfermería clínica: Una revisión sistemática. Shiraz: Journal of Iranian Medical Council; 2022. 05(04):540-556. [https://www.jimc.ir/article\\_162553\\_e60ebc4783113e8c60b8ddc3ad8a4a8b.pdf](https://www.jimc.ir/article_162553_e60ebc4783113e8c60b8ddc3ad8a4a8b.pdf)

50. Maguiña P, Sullca S, Verde C. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital Nacional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3947/Factores\\_MaguiñaDuran\\_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3947/Factores_MaguiñaDuran_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

Fecha.....

<b>ANSIEDAD-RASGO</b>				
<p><i>Instrucciones:</i> A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.</p>				
	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Me siento bien	0	1	2	3
Me canso rápidamente	0	1	2	3
Siento ganas de llorar	0	1	2	3
Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
Me siento descansado	0	1	2	3
Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
Me preocupo demasiado por cosas sin	0	1	2	3

importancia				
Soy feliz	0	1	2	3
Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
Me siento seguro	0	1	2	3
No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
Estoy satisfecho	0	1	2	3
Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
Soy una persona estable	0	1	2	3
Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Propósito del estudio:**

Le estamos invitando a participar en un estudio llamado “nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos con cirugía electiva en una clínica de lima, 2025”. El estudio será realizado por jessica flores herrera con DNI N° 42705594 estudiante del programa de especialización en enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El propósito del presente estudio es identificar y analizar los niveles de ansiedad rasgo y como esto afecta en el organismo en los pacientes programados para cirugías electivas, para posteriormente realizar intervenciones de enfermería para el bienestar físico y emocional del paciente.

### **Procedimientos:**

Si usted decide participar en el estudio se realizará las siguientes actividades:

1. Se brindará consentimiento informado.
2. Se le aplicará dos cuestionarios que contienen preguntas sobre datos generales, 20 ítems de Nivel de ansiedad rasgo preoperatoria, su desarrollo tendrá una duración aproximada de 15 minutos en total.
3. Se le brindara información detallada del llenado del instrumento.

### **Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar en este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas pueden causarle incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

### **Beneficios:**

Mediante este estudio se podrá realizar posteriormente intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electivas y así mantener en equilibrio el bienestar físico y emocional del paciente.

### **Costos y compensación:**

No deberá pagar nada para participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

La información obtenida será de forma anónima por lo que no se podrá identificar al participante. Además, se garantizará que la información obtenida de las encuestas es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras que manejarán la información obtenida codificarán las encuestas.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con algunas de la investigadora:

Nombre: jessica flores herrera, teléfono: [REDACTED] y email: [REDACTED]  
[REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel 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](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Fecha y hora

\_\_\_\_\_

Firma de la investigadora

\_\_\_\_\_

Fecha y hora