

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL
PACIENTE EN EL PERÍODO PREOPERATORIO EN UNA CLÍNICA PRIVADA
DE CHIMBOTE 2020**

Línea de Investigación:

ESTRATEGIA PARA LA EDUCACION EN SALUD Y LA FORMACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA.

Autor(es):

Torres Watanabe Julissa Gisella
Tiburcio Sánchez Lisbet Judith

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Uribe Orellana marina
Secretaria: Dra. Lau Cabanillas Rosa Amalia
Vocal: Ms. Castañeda Ulloa Luz Amanda

Asesor:

Mg. Moreno Rodríguez, Clara Victoria
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3914-1068>

Trujillo, Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/11/18

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL
PACIENTE EN EL PERÍODO PREOPERATORIO EN UNA CLÍNICA PRIVADA
DE CHIMBOTE 2020**

Línea de Investigación:

ESTRATEGIA PARA LA EDUCACION EN SALUD Y LA FORMACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA.

Autor(es):

Torres Watanabe Julissa Gisella
Tiburcio Sánchez Lisbet Judith

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Uribe Orellana marina
Secretaria: Dra. Lau Cabanillas Rosa Amalia
Vocal: Ms. Castañeda Ulloa Luz Amanda

Asesor:

Mg. Moreno Rodríguez, Clara Victoria
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3914-1068>

Trujillo, Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/11/18

DEDICATORIA

Dedico mi investigación a una mujer extraordinaria, buena y cariñosa. Para ti Madrecita Rosa Watanabe, por confiar en mí, por inculcarme que en la perseverancia está el éxito. Mi eterna gratitud.

A mi padre Anselmo Torres, gracias por tu apoyo y el amor incondicional a tu nieto. Y

A mí esposo Juan Carlos que, pese a muchos inconvenientes, estas ahí apoyándome, gracias por decirme “sentirte orgulloso de mi” eso me motiva a mejorar cada día.

A mi amado hijo, mi pequeño ángel mi tesoro, mi vida, mi Teshiro, tú sabes cuál es la canción que nos identifica. Gracias por esperarme siempre con una hermosa sonrisa y correr a mis brazos para cobijarte. Perdona tantos momentos ausentes, no obstante, me entiendes y comprendes, al final del día sabes que mamá siempre regresa a casa para susurrarte incesantemente que te ama.

Julissa

DEDICATORIA

A mis padres, Martha y Jaime, por siempre confiar en mí, por motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi amor John Guevara por ser mi bastón y fortaleza en los momentos buenos y malos. Este proyecto no fue fácil; pero tú me motivaba y alentaba a seguir adelante.

Lisbet

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos protege el sendero donde vamos transcurriendo y aquellas personas que estuvieron presente en todo momento motivándonos a esforzarnos para conseguir nuestros objetivos.

A la Clínica Robles por las facilidades brindadas para el desarrollo de nuestra investigación

A los pacientes del área de centro quirúrgico por aceptar participar de la presente investigación y ser soporte la evidencia científica.

Al personal administrativo y asistencial de la Clínica Robles por apoyarnos sin ningún interés alguno, más que una amistad sincera

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de abordaje cuantitativo, se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020. La población muestral estuvo constituido por 60 pacientes con cirugía programada; para la recolección de datos se utilizaron como instrumentos el test sobre el nivel de información pre quirúrgico y Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (APAIS). Los resultados obtenidos permitieron concluir que el 50% de los pacientes obtuvo un nivel alto de información, el 46,7% un nivel medio y el 3,3% un nivel bajo de información. Con respecto al grado de ansiedad el 80% de los pacientes presento algún grado ansiedad, siendo el 50% leve y el 30% moderado, el 20% restante de pacientes no presento ansiedad. Así mismo, existe relación estadística significativa entre nivel de información y grado de ansiedad [Rho de Spearman = -0,702 gl= 2 p= 0,000].

Palabras Clave: Nivel de información, ansiedad, preoperatorio.

ABSTRACT

This research work is quantitative approach, is based on the Adaptation Model of Callista Roy. Its objective was to determine the relationship between the level of information and the degree of anxiety of the patient in the preoperative period in a Private Clinic in Chimbote, 2020. The sample population consisted of 60 patients with scheduled surgery; For data collection, the test on the level of pre-surgical information and the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) were used as instruments. The results obtained allowed us to conclude that 50% of the patients obtained a high level of information, 46.7% a medium level and 3.3% a low level of information. Regarding the degree of anxiety, 80% of the patients presented some degree of anxiety, 50% being mild and 30% moderate, the remaining 20% of patients did not present anxiety. Likewise, there is a significant statistical relationship between the level of information and the degree of anxiety [Spearman's $Rho = -0.702$ $gI = 2$ $p = 0.000$].

Key Word: Information level, anxiety, preoperative.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De conformidad con las disposiciones legales vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos a bien presentar a su consideración la TESIS titulada:

“Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020”

con fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en centro quirúrgico, es propicia la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento a los señores profesores de la Escuela Profesional de Enfermería.

Este trabajo está basado en los conocimientos adquiridos en las aulas de nuestra prestigiosa Universidad, a través del análisis e investigación y las consultas bibliográficas correspondientes a esta materia.

Trujillo, octubre del 2021

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
TABLA DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de Investigación.....	1
1.2. Objetivos.....	6
II. MARCO DE REFERENCIA	7
2.1. Marco teórico	7
2.2. Antecedentes.....	15
2.3. Marco conceptual	19
2.4. Sistema de hipótesis.....	20
2.5. Variables e indicadores.....	21
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Población y muestra de estudio	23
3.3. Diseño de investigación	23
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	24
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.6. Consideraciones éticas.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla V-1 Nivel de información del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.....	28
Tabla V-2 Grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.....	30
Tabla V-3 Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.....	32
Tabla V-4 Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfica 5-1 Nivel de información del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote. 2020	29
Gráfica 5-2 Grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.....	31
Gráfica 5-3 Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.....	33
Gráfica 5-4. Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.....	35

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La creciente morbilidad en el mundo por traumatismo, accidentes de tránsito, cáncer o apendicitis ha conllevado a un aumento considerable de intervenciones quirúrgicas en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud cada año se realizan en el mundo unos 312,9 millones de intervenciones de cirugías (1).

Los servicios quirúrgicos son componentes integrales del sistema sanitario público de un país por ser parte del proceso continuo de atención primaria, y aunque han sido reconocidos como un segmento costoso, las cirugías ocurren en contextos económicos altos y precarios (2).

Según la Comisión Global de cirugía respaldada por la revista The Lancet y la Escuela de Medicina de Harvard más de 5 millones de personas no tienen acceso a servicios quirúrgicos, anestésicos y obstétricos debido a barreras y limitantes estructurales y organizacionales del sistema de salud y también de parte del demandante (usuario). No obstante, el costo de daños y perjuicios por intervenciones quirúrgicas haciendo anualmente a más de 30 millones de personas cada año, un hecho alarmante generando una mala imagen de las unidades y centro quirúrgicos, además de establecer miedo y ansiedad en personas programadas para dichas intervenciones (3).

Según la Superintendencia Nacional de Salud, se realizaron 96 840 cirugías en el I trimestre del 2019, de las cuales el 87,5% son cirugías mayores y el 12,5% cirugías menores. Las redes de salud que concentran el

mayor número de intervenciones quirúrgicas son Lima y Callao (Almenara, Rebagliati y Sabogal) los cuales atendieron el 43,5% de cirugías (4).

En la región Ancash, en el primer trimestre del 2019 se atendieron 1665 cirugías, siendo ese número mayor al reportado en el 2018 en el mismo trimestre donde solo se realizaron 557 cirugías, donde el 94,6% fueron cirugías mayores y el 5,4% cirugías menores (4).

El incremento de las intervenciones quirúrgicas a nivel internacional y nacional tiene una visión positiva dado que su objetivo es salvar vidas y prevenir la discapacidad, no obstante, las condiciones de recursos humanos e infraestructura en los países en vías de desarrollo como el Perú no son las más alentadoras, a pesar del avance tecnológico y los protocolos de una cirugía segura. Donde la idiosincrasia de la población sobre temas de salud y el desconocimiento sobre derechos de la persona usuaria a los servicios de salud expone en riesgo su integridad y su propia vida (5).

El ingreso a una institución de salud por cualquier motivo es por sí un contexto estresante pero indispensable para recuperar la salud. No obstante, el estado emocional del paciente y de los acompañantes puede alterarse más cuando la indicación médica confiere una intervención quirúrgica. Por un lado, está la enfermedad que aqueja y por el otro el proceso quirúrgico, donde la separación del entorno habitual, la falta de control, la pérdida de intimidad, la sensación de amenaza e impotencia agudizan cada vez más los niveles de ansiedad (6) (7).

Cualquier diagnóstico que tenga por indicación médica una intervención quirúrgica genera una diversidad de reacciones fisiológicas y psíquicas en los pacientes. Lo cual puede generar en algunos pacientes una crisis emocional, si está se da manera exagerada conlleva a un grado de ansiedad. Esto debido a que los pacientes se encuentran en un escenario desconocido, poco habitual y donde no tienen control de su integridad física, a pesar que el objetivo de una intervención quirúrgica es restablecer sus salud (8) (9).

La presencia de ansiedad durante la preparación quirúrgica es considerada un problema pre quirúrgico, debido a que los niveles altos de ansiedad no solo afectan el estado emocional, sino también cambios fisiológicos y bioquímicos en el propio organismo generando un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, presencia de sudoración, tensión muscular, sequedad de la boca, entre otros. Conllevando a un mayor riesgo quirúrgico del ya implicado además de asociarse con mayores complicaciones posquirúrgicas y una recuperación más lenta (10) (11) (12).

Investigaciones nacionales e internacionales manifiestan que más del 60% de los pacientes pre quirúrgicos presenta un grado ansiedad siendo en promedio de nivel moderado; el cual se asocia a diversos factores como tipo de cirugía, grado de información, experiencias previas. El tener información previa sobre la cirugía, las complicaciones, los cuidados postoperatorios ayuda a mitigar temores y ansiedad (13).

Una débil información al paciente en la etapa pre quirúrgica sobre lo referente a todo lo que conlleva la intervención y el propio proceso por parte del equipo sanitario desencadenará mayor incertidumbre y ansiedad influyendo de manera negativa en el proceso quirúrgico. En este sentido, para un buen resultado de la cirugía es importante tener la capacidad de establecer rápidamente una buena relación con los pacientes y escucharlos de manera activa para saber valorar sus preocupaciones de manera compasiva y efectiva (14).

El profesional de enfermería de las unidades o servicios de cirugía y centro quirúrgico tiene un rol clave para la estabilidad emocional del paciente, investigaciones sobre el impacto de la relación terapéutica en la ansiedad preoperatoria y postoperatoria indican que la forma de relación terapéutica e información preoperatoria influye en la evolución clínica y psíquica del paciente (15). La información, el apoyo psicológico y la atención centrada en la persona fortalecen la preparación previa de los pacientes sometidos a cirugía (16).

En las instituciones de salud del Perú, investigaciones sobre el cuidado pre operatorio muestran que el personal de enfermería realiza todos los procedimientos técnicos y administrativos, sin embargo, la comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatoria es muy corta antes las necesidades del paciente. Este contexto, es producto de la gran sobrecarga laboral, la alta demanda de paciente y escaso recurso humano, debido a ello los profesionales de la salud, intenta cumplir con todas las normativas y protocolos establecidos omitiendo procedimientos importantes como brindar información sencilla y comprensible, y control de la ansiedad (17).

Nuestra experiencia como profesionales de enfermería en el servicio de cirugía y centro quirúrgico en una Clínica Privada, donde se realizan al mes más de 50 intervenciones quirúrgicas. confirma la realidad problemática antes descrita, cuando se inicia la valoración al paciente pre quirúrgico se evidencia una serie de expresiones, comportamientos o conductas ansiosas, como leve sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, además de preocupación, querer estar con sus familiares hasta el último minuto de ser ingresados a sala. Esto nos lleva a detectar una necesidad en el paciente que debe ser cubierta a través de la visita preoperatoria de enfermería el cual permite identificar, valorar al paciente y generar una relación terapéutica de confianza y empatía, la valoración del nivel de información y grado de ansiedad son objetos de estudios importantes para una pronta recuperación.

Ante la problemática antes descrita se plantea la siguiente interrogante:

b. Formulación del Problema

¿Existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020?

c. Justificación

La ansiedad preoperatoria es uno de los sucesos que más acontece en los pacientes pre quirúrgicos y que además desencadena una diversidad de problemas emocionales y físicos pudiendo poner en riesgo la recuperación postquirúrgica.

En tal sentido, es de crucial relevancia la presente investigación, para la salud pública, dado que, diversas investigaciones ponen de manifiesto que el desconocimiento, la desinformación y la falta de control de la integridad física de un paciente generan incertidumbre y ansiedad.

El estudio permite indagar sobre cuán informado está el paciente pre quirúrgico y como está variable se asocia al grado de ansiedad. Además, las variables en estudio tienen un impacto importante en los indicadores de salud de calidad y gestión sanitaria en las etapas proceso y resultado

Los resultados obtenidos servirán como fuente enriquecedora para el equipo de salud de centro quirúrgico y del servicio de cirugía, brindando mayores alcances que contribuyan a un plan de cuidados más acertado no solo en la preparación física, sino también, emocional del paciente pre quirúrgico.

La presente investigación contribuirá como antecedente para orientación de futuras investigaciones a fines incentivando a generar evidencia científica de un tema que tiene grandes implicancias en el sistema sanitario.

1.2. Objetivos

1.2.1. Generales

- Determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.

1.2.2. Específicos

- Identificar el nivel de información del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote.
- Estimar el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El presente estudio centra investigación en dos constructos: Nivel de información preoperatoria y ansiedad preoperatoria. Ambas variables se desarrollan dentro del contexto hospitalario del área quirúrgico, donde su desenvolvimiento aportará de manera positiva o negativa en la recuperación del paciente.

Una intervención quirúrgica es el acto que tiene por objetivo restablecer la salud e integridad física a través de procedimientos invasivos o laparoscópicos, a través de equipo altamente especializado según la patología diagnosticada.

Toda persona que ingresa para una intervención quirúrgica mayor programada en una institución de salud pasa por tres períodos bien diferenciados, preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Cada uno de los periodos son sumamente importantes y relevante para el éxito de la intervención y restablecimiento de la salud, en la presente investigación la primera fase o periodo es contexto de estudio. El nivel de información preoperatorio es el resultado del protocolo quirúrgico a través de la visita preoperatoria y el grado de ansiedad es la suma de experiencias previas (18).

Las fases pre quirúrgica comprende la preparación para un procedimiento quirúrgico, inicia cuando el cirujano indica la necesidad de la intervención quirúrgica y paciente acepta someterse a la intervención; este periodo se completa cuando la persona es trasladada a la sala de operaciones y es ubicada sobre la cama quirúrgica (19) (20) (21).

En este lapso de tiempo el médico cirujano realiza una evaluación integral para diagnosticar no sólo la patología para cual se programó la intervención sino evaluar que padecimientos más puede tener el paciente. La evaluación quirúrgica integral es clave para el éxito o fracaso del procedimiento quirúrgico. Tanto antes, durante y después de la intervención (22).

Debe tomarse en consideración que cualquier procedimiento quirúrgico y anestésico suman injuria adicional, debido a que estimulan los sistemas centrales y vagos del organismo incrementando la carga circulatoria, respiratoria y metabólica. (23). Una enfermedad previa o condiciones de debilidad pueden hacer que un paciente sea lábil. Por tanto, de esta evaluación pueden surgir recomendaciones para el manejo clínico en el periodo peri operatorio (24). El objetivo de esta fase o etapa es asegurar las condiciones óptimas del paciente y el cumplimiento de los protocolos una cirugía segura. A fin de reducir las complicaciones vinculadas con la cirugía, obtener el máximo beneficio y lograr que la etapa postoperatoria transcurra sin eventualidades desfavorables (25).

La evaluación preoperatoria consta de etapas la primera se desarrolla en la primera consulta, y según la evaluación habrá más consultas con evaluación de exámenes auxiliares de laboratorio subsiguientes a ello, se realizará la preparación para el acto quirúrgico en el preoperatorio inmediato (26) (21).

El primer contacto con el paciente está dirigido a una anamnesis más completa con miras a un procedimiento quirúrgico donde se busca completar el diagnóstico, planear la intervención quirúrgica más oportuna, evaluar patologías concomitantes y descartar la presencia de patología desconocida. Todo ello permitirá solicitar los exámenes auxiliares requeridos para las siguientes consultas, además de conocer la presencia de apoyo familiar y social con el que cuenta el paciente (24) (27).

En las consultas subsiguientes se evalúan los exámenes auxiliares solicitados para poner en marcha la propuesta quirúrgica y poder explicar al paciente y a la familia el proceso que continua. En este sentido el equipo de salud debe tener mayor atención de que la evaluación es sincronizada y bidireccional y que la construcción de un ambiente contribuye al logro de los mejores resultados terapéuticos (23) (26).

La tercera etapa del preoperatorio es la preparación para el acto quirúrgico. Donde se pone en marcha todo el plan propuesto además de detectar a un problema en especial en el estado emocional del paciente pre quirúrgico. En este momento donde se monitorea todas las variables clínicas para decidir el estado de salud del paciente e intervenir quirúrgicamente (23).

La información preoperatoria es parte de protocolo de atención al paciente preoperatorio es parte incluso de su derecho. Según la Norma Técnica de Salud NTS N°101 MINSA/DGSP4.01-2013 y NTS N° 089 MINSA/DGCP V. 01 “Norma técnica de Salud para la atención Anestesiológica”

La información general al paciente, es clave para el ingreso al quirófano. En este sentido el médico tratante tiene la obligación de informar todos los aspectos referentes a la intervención los pros y contra que puede presentarse, así como el desarrollo que habrá desde el ingreso hasta el alta definitiva. No obstante, el anestesiólogo también debe brindar información sobre la técnica anestesiológica a emplear y los riesgos potenciales derivados de la misma, así como el manejo del dolor postoperatorio. Durante la entrevista con el equipo de salud el paciente deberá firmar el consentimiento informado si este aceptará todo lo estipulado y el entendimiento del mismo (28).

En tal sentido, el nivel de información es la referencia que presenta una persona sobre su proceso de intervención quirúrgica desde la fase pre quirúrgica hasta la posquirúrgica (29). Teniendo en cuenta los

siguientes aspecto: tipo de intervención quirúrgica, en que consiste, tipo de anestesia, evolución, los cuidados del pre y post operatorio (30).

La enfermera tiene el rol de velar por el cumplimiento de las normas técnicas de salud brindando en todo momento una atención integral y continua al paciente monitoreando su condición y estado de salud durante la preparación, inducción, traslado y recuperación (31) (32).

Además, la enfermera circulante cumple en la mayoría de las veces el rol de Coordinador de la Lista de Verificación de cirugía segura donde es responsable de dirigir y vigilar el cumplimiento de todos los componentes de la Lista y chequear las casillas del listado. El coordinador puede y debe impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente y siempre que implique un riesgo importante para la salud del paciente (33).

Generalmente la visita preoperatoria lo desarrolla un miembro del equipo de cirugía. Que según la manera de internamiento es horas antes de la intervención o un día antes (34).

Más aún, las discusiones sobre la obtención del consentimiento informado, a menudo se centran sobre cuánta información necesita el paciente para tomar una decisión, o bien cuánto en realidad desea saber el paciente de los procedimientos a los que se va a someter. Puede desear saber todo, algo o nada. Los estudios publicados sobre la necesidad de informar a los pacientes se refieren más al alivio de la ansiedad que al ejercicio de la autonomía (35).

El profesional de enfermería al igual que el profesional médico realiza la visita preoperatoria donde explica de manera explícita los cuidados previos a los cuales será sometido, antes, durante y después de la intervención. Durante este contexto el profesional de enfermería cumple el rol de abogacía velando por la integridad del paciente de manera ética y moral.

La entrevista de enfermería presenta tres tipos de visitas pre quirúrgica (36): *Visita pre quirúrgica informativa*, donde el profesional indaga a través de la entrevista si el paciente fue informado sobre todos los aspectos propios de la cirugía y anestesia por el médico tratante y el anestesiólogo (36). El profesional de enfermería aporta información sobre el proceso preoperatorio describiéndole el recorrido desde su habitación hasta sala de operaciones, así como, tramites que serán abordados por sus familiares. Esta intervención no solo permite dar una información personalizada y adecuada al paciente quirúrgico, sino que mejora la satisfacción de estos pacientes teniendo efectos positivos en el postoperatorio (37).

La visita pre quirúrgica terapéutica, en esta etapa se orienta a que el paciente cumpla con los protocolos y se auto cuide como el no consumir alimentos líquidos o solidos horas antes de su cirugía todo este asesoramiento puede ser brindado en consulta externa, o ya en su internamiento programado (38).

La visita pre quirúrgica ansiolítica, en esta etapa el equipo de cirugía que implica anestesista, cirujano y equipo de enfermeras realiza la administración de ansiolíticos, con el objeto de reducir la ansiedad y que el paciente ingrese relajado a la intervención debido a los efectos fisiológico que este acarrea (39) (40).

Los principales cambios en la vida se encuentran entre los factores que causan ansiedad, y uno de estos cambios es la cirugía. Siendo la ansiedad, es una experiencia desagradable e inquietante que implica una forma de pensar en la tensión, la aprensión, la inquietud y la alta actividad autónoma (41).

La ansiedad se define como un estado o condición mental en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad, angustia, miedo y preocupación siendo inespecífica para el propio individuo, suele ocurrir ante situaciones o estímulos estresantes (42) (43) (44).

En el ámbito hospitalario, ingresar a una institución de salud conlleva a una serie de reacciones emocionales donde la persona está altamente vulnerable y más aún si la solución es una intervención quirúrgica. En primera instancia esta la ansiedad por la patología que presenta, segunda el tener que ser intervenido. Por otro lado, está el proceso de hospitalización donde surge la separación con el entorno cotidiano, la pérdida de intimidad para entrar a un entorno desconocido, con ausencia de los seres queridos, del confort del hogar y a la vez con déficit del control de la integridad (7) (6) (14).

La vivencia del proceso quirúrgico, es un estado subjetiva donde los pacientes perciben, interpretan y expresan un conjunto de estados emocionales y fisiológicos, en ocasiones cambios en la apariencia física, toda una serie de situaciones externas e internas reconfiguradas en sus propias vivencias (14).

La ansiedad es un estado mental frecuente en los pacientes quirúrgicos, explicables por diferentes motivos como el fallecer, con quedar con alguna secuela que genere invalidez funcional no obstante los cuidados de los profesionales de salud permitirán tener mayor confianza y generar una adaptabilidad ante un contexto desconocido (45).

La ansiedad no solo es un estado emocional que aparece sino que va evolucionado y adaptándose permitiendo superar las capacidades propias y controlar la situación la débil adaptación, puede generar crisis de ansiedad (44) (30). Este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia (46).

La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como

respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial (47).

Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo. El acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre-anestésica oportuna y la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo (48).

En general, los pacientes ignoran el papel del anestesiólogo en su atención. Además, ir bajo anestesia general para una cirugía se asocia altamente con el miedo a la muerte. Los pacientes sienten curiosidad por las opciones de anestesia, las experiencias de dolor postoperatorio y las náuseas. (49) , (50). Debido a estos factores, la evaluación pre anestésica tiene varios objetivos. (51). Sin embargo, la falta de educación, la estructura física y la intensidad de una clínica de anestesia, así como los problemas económicos en diferentes países, a veces pueden causar limitaciones para reducir el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente (52).

Para mejorar la ansiedad del paciente pre quirúrgico, el individuo debe ser visto de manera integral desde varios ámbitos el físico, psíquico, social y espiritual que pudieran estar operando como mediadores o protectores de la ansiedad (53) (54).

La variable en estudio: ansiedad y nivel información pre quirúrgicos están respaldados en el Modelo de Adaptación de Callista Roy para el primer concepto y La teoría de relación terapéutica de Peplau para el segundo concepto.

En el Modelo Callista Roy denominado modelo de Adaptación explica que la adaptación es un proceso de cambio que va evolucionando según la percepción y cognición del individuo siendo propio del ser humano y más ante un proceso de enfermedad donde la integridad está en amenaza (55).

En el presente estudio, el paciente pre quirúrgico se encuentra en proceso de adaptación, dado que una intervención quirúrgica es algo habitual que una persona desea pero que es inminente para salvaguardar la vida. Ante este contexto Roy manifiesta que la persona presenta respuesta de adaptación que es todo un proceso (56) (57).

El proceso de adaptación se da en primera instancia por estímulos los cuales puede ser focal, contextual e incluso residual. El primer estímulo es el focal es el contexto que esta frente al individuo como el tener que aceptar que su proceso patológico tiene como indicación una intervención quirúrgica y que no existe otra solución (55) (58).

El estímulo contextual, son estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal. Como lo es todo el proceso que conlleva la intervención quirúrgica, la cual si es electiva es todo un proceso que ayuda a disipar un riesgo quirúrgico, pero al ser poco familiar, tener poca información o ir aprendiendo en el camino y desconocido puede generar incertidumbre y ansiedad.

El estímulo Residual, son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan un o unos efectos no muy definidos en la situación del momento, tales como tener intervenciones previas, disponer de acceso a los servicios a través de un seguro, la oposición por posturas o creencias religiosas.

Roy postula dos mecanismos de enfrentamiento a los estímulos: el regulador (control fisiológico) y el cognator (control psicológico) (55).

El mecanismo de enfrentamiento regulador o control fisiológico recibe ingresos internos y externos, procesa estos cambios a través de canales neuroendocrinos provocando respuestas fisiológicas que prepara a la persona para el evento (56).

El mecanismo de enfrentamiento cognator o control psicológico también recibe estímulos internos y externos identifica, memoriza y pone en relación los estímulos a fin de que la respuesta simbólica pueda

producirse. Durante el proceso de preparación quirúrgica el paciente va adquiriendo habilidades psicológicas que le permiten enfrentar dicha situación, donde todo el equipo aporta en busca del éxito de la cirugía y de la recuperación de la salud (59).

La actividad del regulador y el cognator se manifiesta en cuatro modos o respuestas de adaptación aceptada por Roy, como son: fisiológicos, el concepto de sí, función de rol y relaciones de interdependencia (56) (60).

El último proceso se confiere a la salida, el cual es producto o resultado de todo el proceso de adaptación, para efecto de la presente investigación está dado por el grado de ansiedad o no presencia, es decir la actitud que tiene el paciente preoperatorio para enfrentar la circunstancia de salud que está viviendo.

2.2. Antecedentes

La revisión de la literatura de las variables estudio muestran los siguientes hallazgos.

Kuzminskaitė, Kaklauskaitė y Petkevičiūtė, en el 2019 en Lituania realizaron un estudio titulado “Incidencia y características de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva no cardíaca” los resultados mostraron que mediante la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria 19 pacientes (12,6%) fueron positivos para la ansiedad. Así mismo, la escala visual analógica (cara) VAFS reveló que el 10.3% de los pacientes experimentan una intensidad de ansiedad media / alta. Los pacientes estaban principalmente preocupados por el éxito (29,3%) y las complicaciones (11,4%) del análisis de puntuación APAIS de la cirugía que revelaron una ansiedad significativamente mayor ($p < 0,01$) y una necesidad de información ($p < 0,01$). A diferencia de la edad, la educación o la cirugía previa, la ansiedad se asoció con el sexo femenino ($p < 0,01$), el riesgo quirúrgico ($p = 0,02$) y la evaluación subjetiva de salud ($p < 0,01$) (61).

Bedaso y Ayalew, en el 2019 en Etiopía en su estudio “Ansiedad preoperatoria en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva: una encuesta prospectiva en un hospital general en Etiopía” los resultados manifestaron que la prevalencia de ansiedad fue del 47,0%. Siendo los factores que se asociaron significativamente daño por error del médico o enfermera (AOR = 5.03, CI = 2.85, 8.89), resultado inesperado de la operación (AOR = 3.03, CI = 1.73, 5.19), incapaz de recuperarse (AOR = 2.96, IC = 1.18, 4.87), y la necesidad de transfusión de sangre (AOR = 2.76, CI = 1.65, 4.62), además el tener un fuerte apoyo social (AOR = .16 CI = 0.07, 0.34) se asocia a la disminución de la ansiedad (41).

Majumdar, Vertosick, Cohen, Assel, Levine y Barton, en el 2019 en Estados Unidos realizaron un estudio sobre “Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de cáncer ambulatoria” los resultados mostraron que el 16,7% tenía ansiedad preoperatoria. Además, se observaron tasas más altas de resultados adversos, incluido NVPO (diferencia ajustada 1.8%, intervalo de confianza [IC] 95% 0.12%, 3.4%, $P = 0.029$), ingreso nocturno no planificado (diferencia ajustada 1.1%, 95 % CI 0.07%, 2.0%, $P = 0.021$) y visitas de atención urgente dentro de los 30 días (diferencia ajustada 1.5%, IC 95% 0.44%, 2.6%, $P = 0.002$) (62).

Erkilic, Kesimci, Soykut, Doger, Gumus y Kanbak, en el 2017 en Turquía realizaron un estudio titulado “Factores asociados ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos turcos: de un solo centro en Ankara”. Los hallazgos encontrados mostraron que hubo una correlación positiva estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de estado y rasgo en esta población turca. Si bien los factores predictivos más importantes asociados a la ansiedad fueron la edad, el sexo y la duración del sueño la noche anterior a la cirugía; El estado educativo y la edad fueron los mejores predictores para determinar la variación en las puntuaciones del rasgo-STAI (52).

En el contexto nacional

Quispe y Zavaleta, en el 2019 en Trujillo realizaron un estudio denominado “nivel de información y grado de ansiedad de pacientes en periodo del preoperatorio en la Clínica Peruano Americano Trujillo 2019”. El 53,3 % de los pacientes posee un nivel alto de información, el 46,7 % un nivel medio. En cuanto al grado de ansiedad, el 98,9 % de los pacientes posee un grado de ansiedad leve, el 1,1 % posee un grado moderada. Además, no existe relación significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad, encontrándose $X^2=0,887$ y $p= 0.346$ (63).

Catacora, en el 2019 en Arequipa realizó un estudio titulado “Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche 2019”. Los resultados mostraron que más del 50% de los pacientes tuvieron un grado de ansiedad siendo predominante el nivel leve a moderado siendo las variables antecedente asociadas antecedentes de cirugía previa, reprogramación de cirugía. Si mismo más del 80 % de los pacientes que refirieron necesitar información presento ansiedad (64).

Huamán y Fernández de La Cruz, en el 2018 en Cusco realizaron un estudio titulado “Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri–Cusco,” los resultados emitieron que respecto al nivel de información sobre intervención quirúrgica el 73.75% (59) recibió un nivel bajo de Información, un 26.25% (21) recibió un nivel medio de Información. En cuanto al grado de ansiedad el 71,2% percibió un nivel alto de ansiedad, el 17,5% un nivel medio y 11,25 un nivel bajo de ansiedad. Así mismo, la prueba estadística mostro que existe una correlación entre las variables de estudio ($p= 0,000$) (65).

Miller y Muñoz, en el 2018 en Trujillo realizaron un estudio denominado “Información que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo”. Los resultados mostraron que más del 50% de los pacientes tuvo un nivel bueno de

información por parte del profesional de enfermería. Con respecto al nivel de ansiedad el nivel predominante fue el nivel leve, seguido de nivel moderado, no obstante, cerca del 10% de los pacientes presento un nivel grave, datos muy significativos dado que existió la posibilidad de evolución lenta en la recuperación pos quirúrgica y aumentar las complicaciones postoperatorias. En análisis inferencial indicó que existe una correlación significativa entre el nivel de información y el nivel de ansiedad preoperatorio con un $p < 0,001$, es decir a mayor nivel de información, menor nivel de ansiedad (66).

En el ámbito local

Daga, en el 2019 en Nuevo Chimbote realizó un estudio denominado “Nivel de apoyo emocional y ansiedad del paciente en el preoperatorio Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote”, donde los resultados mostraron que el mayor porcentaje de pacientes percibe un nivel regular de apoyo emocional (44,3%), seguido de un nivel bueno (41,4%) y menos del 20% un nivel deficiente. En cuanto al grado de ansiedad, el 42,9% de pacientes presentó grado moderado, el 37,1% un grado leve, el 1,4% grado severo y, solo el 18,6% no presentaron ansiedad. Así mismo, existe relación estadísticamente significativa entre nivel de apoyo emocional y la ansiedad [$X^2=21,651$; $p=0.001$] (67).

Ramos y Rivadeneira, en el 2015 en Chimbote desarrollaron un estudio sobre ansiedad y nivel de información en pacientes pre quirúrgicos en una institución de salud de la ciudad de Chimbote; donde más del 50% presento ansiedad moderada y el 46,7% severa. Así mismo el 68,0% no tuvo una información adecuada concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y la ansiedad [$X^2=10,03$; $p=0.000$ $p > 0.05$] (57).

2.3. Marco conceptual

Ansiedad, es una respuesta psicosomática e involuntaria del organismo frente a estímulos internos o externos de la persona. Pudiendo ser situaciones de riesgo, tales como, las intervenciones quirúrgicas donde la persona es vulnerable y su integridad está expuesta y dependiente de otras personas como lo son el personal de salud. Dicha situación puede presentarse de manera constante como algo crónico (68).

Centro Quirúrgico es el área de salud de las instituciones donde se realizan las intervenciones quirúrgicas mayores y menores, donde el nivel de bioseguridad es alto, debido a la gran exposición en que se encuentra tanto el paciente como el personal de salud (28).

Consentimiento Informado Anestesiológico es un documento legal donde el paciente o el custodio del mismo, expresa su conformidad al tratamiento quirúrgico al cual será sometido, el cual indica en forma libre, voluntaria y consciente, todos los procesos asistenciales que proceden después de la anestesia además de afirmar que está enterado del proceso además de conocer los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios; lo cual debe ser registrado y firmado en el formato correspondiente, solo se exceptúa el consentimiento en casos de emergencia (21) (69).

Sala de Operaciones o Quirófano área propiamente dicha para la ejecución de intervenciones quirúrgicas tanto asistencia programada o de emergencia, donde cumple con todos los protocolos para su operatividad (27) (69).

Evaluación Pre-anestésica es un proceso parte elemental de la asistencia en las unidades de cirugía donde el profesional médico y no médico evalúa al paciente a través de una (anamnesis, examen clínico y exámenes auxiliares, con el objetivo de identificar riesgo que ponga en jaque la propia intervención, siendo de esta evaluación constante con el objeto de que la intervención y evolución sean favorables para el paciente (69).

Evaluación Trans-anestésica es la inspección clínica orientada al monitoreo, la vigilancia del paciente durante la intervención quirúrgica con el objeto de mantener su integridad (21).

Evaluación Post-anestésica es la vigilancia clínica que realizan el equipo de salud luego de intervención al paciente, dándose en otro ambiente denominado URPA (Unidad de recuperación post anestésica) dolor se monitoriza todos los signo y la escala de dolor (32).

Grado de ansiedad. Es el nivel de intensidad que percibe el paciente prequirurgico y que se evidencia el signo y síntoma psicossomático algunos autores como Spielberger ha establecidos grados desde nada hasta un nivel intenso de ansiedad e incluso despersonalización (47).

Intervención quirúrgica. Es la intervención que realiza el médico especialista junto a todo un equipo de asistentes médicos y enfermeras que en manera protocolizada asistente al paciente para la intervención programada o de emergencia con el objeto de mejorar su bienestar e integridad causadas por lesiones o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas (70).

Nivel de información sobre intervención quirúrgica. Es la información previa que recibe el paciente tanto del profesional médico, como de enfermería sobre aspectos del cuidado, de la anestesia, de la intervención y el cuidado postquirúrgico, además también de los riesgo reales y potenciales (29).

2.4. Sistema de hipótesis

Hipótesis de trabajo o de investigación

Hi: Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente preoperatorio de una Clínica Privada de Chimbote,2020.

Hipótesis nula

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente preoperatorio de una Clínica Privada de Chimbote,2020.

2.5. Variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente Nivel de información preoperatoria	Intervención quirúrgica	Tipo de intervención	Se midió según escala ordinal Alto: 15-20 puntos Medio: 11 a 14 puntos Bajo: 0-10 puntos
		Explicación sobre la intervención	
		Tiempo de duración	
		Exámenes auxiliares previos	
		Consentimiento informado	
		Alergias a medicamentos	
	Cuidados pre quirúrgicos	Orientación general sobre los cuidados	
		Control de Funciones vitales	
		Preparación de la piel	
		Condiciones digestivas adecuadas	
		Condiciones urinarias adecuadas	
		Condiciones de vestimenta	
	Anestesia	Medicamentos pre quirúrgicos	
		Cuidados postoperatorios	
		Tipo de anestesia	
Zona de anestesia			
Efectos secundarios			
	Cuidados para mitigar los efectos de la anestesia		
Variable dependiente Grado de Ansiedad	Sentimiento de ansiedad	Intranquilidad	Se midió según escala ordinal: Ansiedad severa: 23 a 30 puntos Ansiedad moderada: 15 a 22 puntos Ansiedad leve: 8 a 14 puntos No ansiedad: 0-9 puntos
		seguridad	
		Confianza	
		Pensamiento contantes sobre la intervención	
		Preocupación	

2.5.1. Variable independiente

Nivel de información preoperatoria

Definición operacional

Es la información previa con la que cuenta el paciente por parte del profesional de salud sobre la intervención quirúrgica, cuidados pre quirúrgicos y anestesia los cuales obtenidos a través del test sobre el nivel de información pre quirúrgico

Escala de medición: Ordinal

Indicador: Puntaje obtenido a través del test sobre el nivel de información pre quirúrgico

Categoría de variable: Cualitativa

Índice:

Alto: 15-20 puntos

Medio: 11 a 14 puntos

Bajo: 0-10 puntos

2.5.2. Variable dependiente

Grado de Ansiedad

Definición operacional

Es la respuesta psicosomática e involuntaria del organismo frente una situación de vulnera la integridad física y emocional del paciente previo a ser intervenido quirúrgicamente el cual es obtenidos a través de la escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (APAIS)

Escala de medición: Ordinal

Indicador: Puntaje obtenido a través de la escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (APAIS)

Categoría de variable: Cualitativo

Índice:

- Ansiedad severa: 23 a 30 puntos
- Ansiedad moderada: 15 a 22 puntos
- Ansiedad leve: 8 a 14 puntos
- No ansiedad: 0-9 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

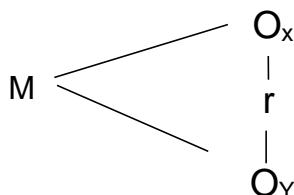
El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo según Hernández y et al. (71), ya que se caracteriza por utilizar métodos y técnicas de medición de la unidad de análisis, el tratamiento estadístico y probar hipótesis.

3.2. Población y muestra de estudio

La población muestral estuvo constituida por 60 pacientes con cirugía programada que representa el 99%, según el promedio de pacientes intervenidos de acuerdo al libro de registros de servicio de cirugía y centro quirúrgico en los últimos 6 meses de la Clínica Robles S.A.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de estudio de esta investigación es No experimental según Hernández y et al. (71) y descriptivo-Correlacional según Ñaupá y et al. (72) debido a que se orienta a la determinación de relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados, que corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Sujeto de estudio (paciente con cirugía programada).

Ox: Observación o medición del nivel de información preoperatoria.

Oy: Observación o medición del grado de ansiedad.

r: Correlacional

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la entrevista estructurada (73) y como instrumentos los siguientes:

Test sobre el nivel de información pre quirúrgico (Anexo 1)

Instrumento elaborado en base a diversas investigación sobre la variable de estudio tales como, Molina (74) y Sandoval y Paco (75) y referencias como Long (20) Dicho test está referido a la información que debe recibir un paciente respecto a todo el proceso quirúrgico en la etapa preoperatoria, que comprende los siguientes aspectos: Tipos de intervención; tipo de anestesia, cuidados pre y post operatorios.

Consta de 20 ítems y las alternativas de respuesta para cada ítem son: Si No Cada ítem será calificado con uno si es afirmativo y con cero puntos si es negativo.

puntaje máximo es 20 y el mínimo 0

De acuerdo al puntaje total obtenido, el nivel de información se clasificó de la siguiente manera:

Alto: 15-20 puntos

Medio :11-14 puntos

Bajo :0-10 puntos

Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (EAIPA) y/o en inglés “Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale” (APAIS) (Anexo 2)

La Escala APAIS, fue elaborada por, Moerman y et al. desarrollada a partir de un estudio realizado en el Departamento de anestesiología y el departamento de epidemiología clínica y bioestadística del Centro Médico Académico de la Universidad de Amsterdam.

La escala APAIS además de ser específica para evaluar la situación preoperatoria, no es extensa y puede ser utilizada para la práctica clínica como parte de la valoración pre anestésica y con fines de investigación y no hay mayor

diferencia con respecto a la escala psicométrica de Spielberg, por lo que, en el año de 1996 fue válida en Amsterdam, capital de los Países Bajos y posteriormente utilizada en diferentes países europeos y latinoamericanos (76) (77) (78) (79)

Este instrumento consta de 6 preguntas, las cuales nos permite identificar la presencia o ausencia de ansiedad a través de sus primeras opciones categóricas “sí” o “no” sobre cada una de las seis preguntas que la integran; cuando la respuesta es “sí” se califica el grado o intensidad de ansiedad del sí en una escala visual análoga (EVA) del 1 al 5, donde el 1 es lo mínimo y 5 lo máximo o según escala Likert de la siguiente manera:

1= Nada ansiosos; 2= Un poco ansioso; 3= Moderadamente; 4= Bastante ansioso; 5= Extremadamente ansioso

Calificándose de manera ordinal en:

Ansiedad severa: 23 a 30 puntos

Ansiedad moderada: 15 a 22 puntos

Ansiedad leve: 8 a 14 puntos

No ansiedad: 0-9 puntos

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación de Juicio de expertos:

Los instrumentos del presente estudio, fueron evaluados, a través de la técnica del juicio de expertos, donde se solicitó a 3 especialistas de enfermería que exponga su opinión y experiencias sobre los contenidos del instrumento. Para efectos de este análisis, se utilizó una ficha de validación por criterio de jueces para la evaluación de la validez de contenido (**Anexo 4**).

Confiabilidad

Confiabilidad se determinó a través de la aplicación de la prueba piloto a una población con características similares a la población de estudio, siendo un total de 10 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión pero que no estuvieron en la muestra de estudio. se utilizó para la evaluación de la confiabilidad el coeficiente Alfa de Cronbach siendo el valor mayor a 0,70 determinando que el instrumento es confiable.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

3.5.1. Procedimiento

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo respectivo a nivel de la institución mediante un oficio a fin de otorgar las facilidades para la ejecución del estudio.

Se coordinó con el gerente de la Clínica, para coordinar el acceso al área de hospitalización de cirugía y poder acceder a los pacientes.

Luego se seleccionó la población muestral de estudio según los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.

Se solicitó el consentimiento informado a los pacientes pre-quirúrgico, para aplicar los instrumentos en estudio.

Se tuvo en cuenta el derecho de anonimato, libre participación y confidencialidad para la aplicación de los instrumentos, el tiempo de aplicación tuvo una duración de 10 minutos.

El tiempo de recolección total de los instrumentos duró 5 semanas.

3.5.2. Análisis estadístico

Luego de recolectados los instrumentos de investigación se pasó al procesamiento y análisis estadístico donde realizó la clasificación, ordenamiento y codificación de los instrumentos los cuales fueron transcritas a una base de datos del programa de Excel -2016 según la variable en estudio.

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 24.0. A nivel descriptivo: Los resultados están representados en tablas simples y de doble entrada, gráficos, cifras absolutas y relativas. A nivel inferencial: se aplicó la prueba estadística de correlacional de Spearman para determinar la relación de las variables cualitativas ordinales, considerándose $p < 0,05$ como significativo y $p < 0.01$ altamente significativo.

3.6. Consideraciones éticas

En el presente estudio de investigación se considerará los siguientes principios (80).

Individualidad: cada paciente fue encuestado de manera individual respetando su idiosincrasia e individualidad.

Anonimato: Durante todo el proceso de investigación se cuidó el anonimato de los pacientes e incluso no se solicitó datos personales más los que, las variables de estudio

Confidencialidad de la información: La información recopilada y las encuestas obtenidas fueron custodiadas solo para fines de la investigación, acabado el procesamiento se eliminó las encuestas

IV. RESULTADOS

Tabla V-1. Nivel de información del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote. 2020

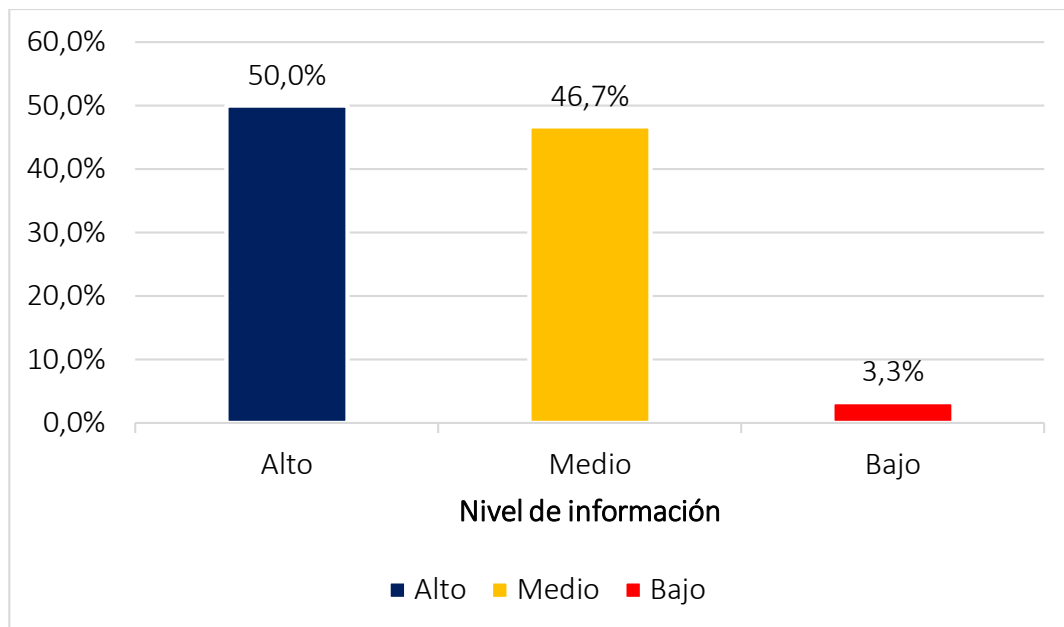
Nivel de información	N	%
Alto	30	50.0
Medio	28	46.7
Bajo	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Base de SPSS-23.0 del Test sobre el nivel de información pre quirúrgico aplicados a los pacientes en periodo preoperatorio. 2020.

Interpretación

Se observa que, del total de la muestra en estudio, el 50% de los pacientes tiene un nivel alto de información durante el periodo preoperatorio el 46,7% un nivel medio de información y el 3,3% un nivel bajo de información

Gráfica 5-1. Nivel de información del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote. 2020



Fuente: Tabla 1.

Tabla V-2. Grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020

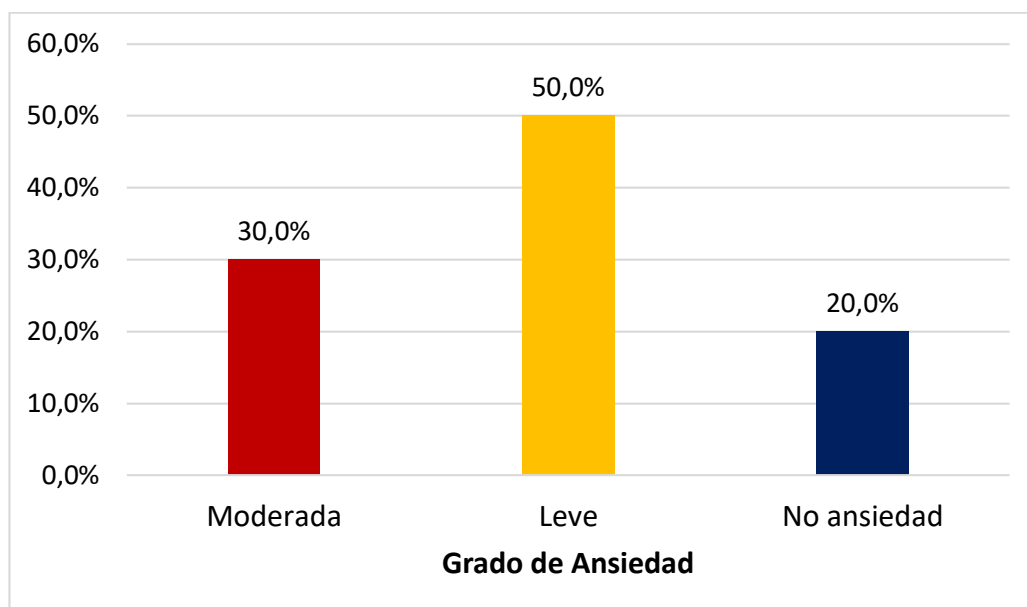
Grado de ansiedad	N	%
Moderada	18	30,0
Leve	30	50,0
No ansiedad	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Base de datos SPS -23 de la Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (EAIPA) aplicado a los pacientes en periodo preoperatorio. 2020

Interpretación

Se observa que del total de muestra en estudio el 50% de los pacientes presento ansiedad leve (30%), seguido de ansiedad moderada y solo el 20% refirió no tener ansiedad.

Gráfica 5-2. Grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020



Fuente: Tabla 2

TablaV-3. Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.

Grado de ansiedad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Moderada	2	6,7%	14	50,0%	2	100,0%	18	30,0%
Leve	17	56,7%	13	46,4%	0	0,0%	30	50,0%
No ansiedad	11	36,7%	1	3,6%	0	0,0%	12	20,0%
Total	30	100,0%	28	100,0%	2	100,0%	60	100,0%

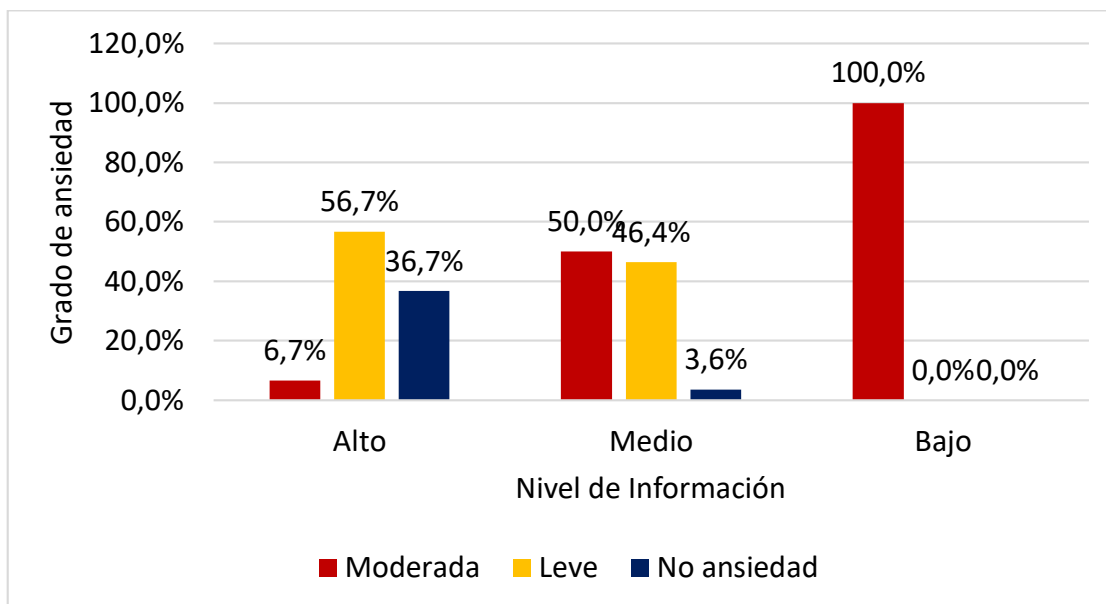
Rho de Spearman = -0,751 gl= 2 p= 0,000

Fuente: Base de SPSS-23.0 Análisis inferencial de las variables en estudio.

Interpretación

Se observa que el 100% de los pacientes con un nivel bajo de conocimiento presentaron un grado moderado de ansiedad, mientras que los pacientes con un nivel alto de conocimiento el 56,7% un nivel leve y el 36,7% no presentó ansiedad.

Gráfica 5- 3. Relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020.



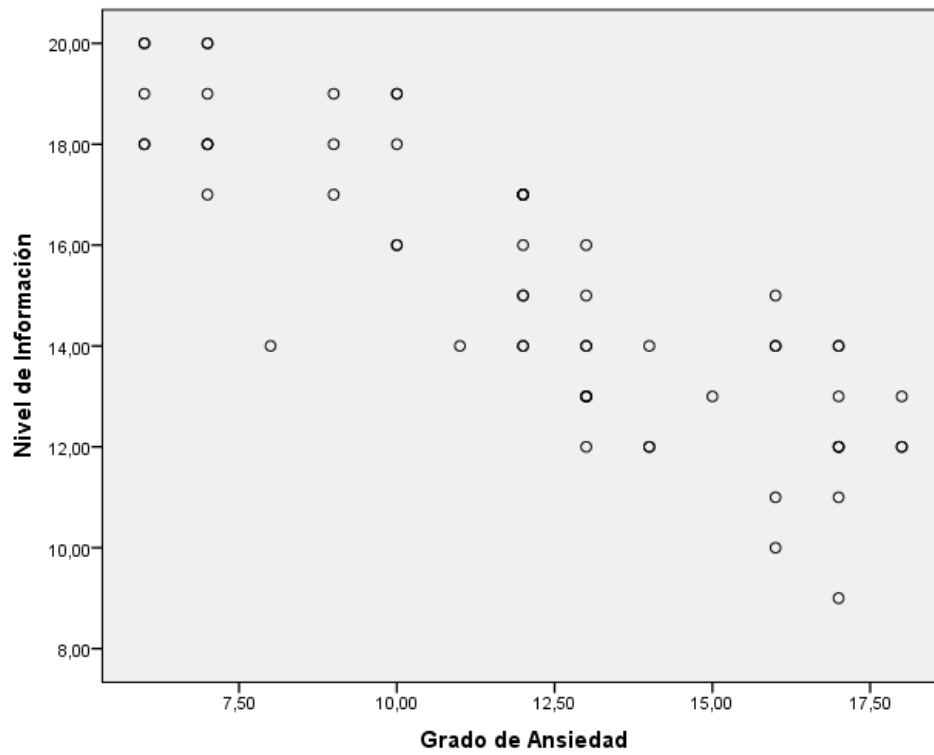
Fuente: Tabla 3

Tabla V-4 Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020

Correlaciones				
			Nivel de Información	Grado de Ansiedad
Rho de Spearman n	Nivel de Información	Coeficiente de correlación	1,000	-,751**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Grado de Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,751**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 5-4. Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020



V. DISCUSIÓN

En la **tabla V-1** se presenta el nivel de información del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, donde se observa que, del total de la muestra en estudio, el 50% de los pacientes tiene un nivel alto de información, el 46,7% un nivel medio de información y el 3,3% un nivel bajo de información.

A través del hallazgo obtenido, dichos resultados coinciden con el estudio de Quispe y Zavaleta (2019) quienes en su estudio “Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de cirugía Clínica Peruano Americana” encontraron que el 53,3% presento un nivel alto de conocimiento e información y el 46,7% un nivel medio. (81)

Cabe destacar que en ambos estudios el contexto se dio en instituciones privadas, No obstante, los resultados obtenidos evidencian que del 100% de la muestra, el 50% de los pacientes tiene una información clara sobre lo que involucra la intervención quirúrgica, los cuidados pre quirúrgicos y la anestesia, no obstante, más del 45% manifiesta haber sido informado, sin embargo, presentan algunas dudas en ciertos aspectos, tales como, el uso de medicamentos preoperatorios, el tipo de anestesia o que cuidados debe tener para no aumentar los efectos de la anestesia. Así mismo, el 3,3% de los pacientes tiene un nivel bajo de información.

Investigaciones sobre las variables en estudio en hospitales del Ministerio de Salud y del EsSalud tiene resultados que difieren con los hallazgos, donde se evidencia significativos porcentajes de niveles bajos de información preoperatoria, tales como, Seminario (2019), Huanca (2019), Abregu, Hurtado y Rosales (2017) quienes presentaron niveles bajos de información en un 81%, 78,3% y 62% respectivamente. (82) (83) (84)

La información preoperatoria es parte de protocolo de atención al paciente preoperatorio es parte incluso de su derecho. Informar al paciente, permite clarificar el actuar del profesional de enfermería, así como, de los demás profesionales del equipo de salud; mencionar que puede sentir algún tipo de molestia durante la administración de medicamentos anestésicas (“... como el sentirse mareado, como cuando ingiere alcohol...”) ayudan al paciente a saber que lo que, puede estar sintiendo está dentro de la habitualidad del proceso de intervención quirúrgica (85).

La enfermera tiene el rol de velar por el cumplimiento de las normas técnicas de salud brindando en todo momento una atención integral y continua al paciente monitoreando su condición y estado de salud durante la preparación, inducción, traslado y recuperación (31) (32).

La falta de información e incomprensión de las orientaciones brindadas por el profesional de salud puede contribuir a un aumento de los miedos y ansiedad (34). Investigaciones anteriores sobre anestesia han revelado que los pacientes sienten miedo de morir durante la anestesia (8-55%), de despertar durante la anestesia (5-54%) y de sentir dolor (5-65%) y náuseas (5-48%) en el período postoperatorio (86).

Los resultados muestran que la información y orientación brindada por los profesionales de salud en una clínica privada es comprendida por el 50% de los pacientes, esto debido, a que la mayoría de las intervenciones son programadas con tiempo, los pacientes que acuden a un servicio de salud privado presentan un nivel económico y un nivel educativo alto. Permitiendo comprender todo el proceso de atención quirúrgica brindado.

En la **Tabla V-2** se presenta el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, donde el 80% presento algún grado ansiedad, siendo el 50% leve y el 30 de grado moderado. Solo el 20% no presento ansiedad.

Los resultados obtenidos coinciden con diversos estudios a nivel internacional y nacional donde la mayoría de pacientes prequirúrgicos presentaron grados de

ansiedad de moderado a leve, tales como, Piñón y et al (2020) en Cuba, Gaona y et al (2018) Ecuador, Leiva (2020) Cusco, Patricio (2020) Lima quienes obtuvieron 84%, 86,7%, 87,5% y 90,6% de ansiedad respectivamente (87) (88) (89) (90).

El grado de ansiedad en estudio tuvo una fluctuación de leve (50%) a moderado (30%) dichos resultados guardan relación con Miller y Muñoz (2018) quien en su estudio “Información que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Hospital Belén de Trujillo” más del 50% presento un nivel leve de ansiedad seguido de un nivel moderado (22,7%). De igual manera, Gaona y et al. (2018) en su estudio “Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, Ecuador” obtuvo que el 50,7% presentó un nivel leve de ansiedad y el 33,3% un nivel moderado de ansiedad (66).

Los resultados obtenidos contrastados con los diversos estudios ponen en manifiesto que la ansiedad es una reacción emocional presente en la mayoría de los pacientes pre quirúrgicos. Incluso algunos investigadores afirman que es innegable no sentir ansiedad, dado que en el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos e incluso efectos adversos que a la larga, condicionan el bienestar y la recuperación (88).

El ingresar a una institución de salud conlleva a una serie de reacciones emocionales donde la persona está altamente vulnerable y más aún si la solución es una intervención quirúrgica. En primera instancia esta la ansiedad por la patología que presenta, segunda el tener que ser intervenido. Por otro lado, está el proceso de hospitalización donde surge la separación con el entorno cotidiano, la pérdida de intimidad para entrar a un entorno desconocido, con ausencia de los seres queridos, del confort del hogar y a la vez con déficit del control de la integridad (7) (6) (14).

Diversos estudios indican que los procesos quirúrgicos suman injuria adicional, debido a que estimulan los sistemas centrales y vagos del organismo desencadenando una serie de reacciones (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, como respuesta al contexto desconocido

provocando reacciones fisiológicas (cambios en el metabolismo –glucosa–, activación del sistema nervioso simpático –aumento de la presión arterial y taquicardia–, y activación del sistema endocrino e inmunológico), y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental (9) (91).

Los resultados obtenidos reafirman evidencia científica de que todo proceso que conlleve a poner en riesgo la integridad de una persona, como lo es una intervención quirúrgica genera un estado de ansiedad, dependiendo de la actuación de los profesionales de la salud sobre información clara y sencilla del proceso de atención y la comprensión de dicha información por parte del paciente, el nivel de ansiedad fluctuará.

En la **Tabla V-3** y **V-4** se presenta la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote donde se observa que el 100% de los pacientes con un nivel bajo de información preoperatoria presentan un grado moderado de ansiedad, mientras que los pacientes con un nivel alto de información presentan un nivel leve de ansiedad (56,7%) y el 36,7% no presenta ansiedad.

Ante la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo Rho de Spearman = $-0,751$ $gl= 2$ $p= 0,000$ lo que determina que estadísticamente sí existe relación significativa entre nivel de información y grado de ansiedad en el paciente preoperatorio. Así mismo, la correlación de Spearman entre el nivel de información y grado de ansiedad es $-0,751$ La relación entre estas variables es negativa considerable, lo que indica que a medida que aumenta el nivel de información y el nivel de ansiedad disminuye.

Los resultados obtenidos, coinciden con los hallazgos de Torres (2020) quien en su estudio “Nivel de información y ansiedad preoperatoria en adultos, del servicio de cirugía del Hospital Regional” concluyó que existe una correlación significativa negativa muy alta, es decir, se encuentra en sentido inverso correspondiente a las variables de estudio a mayor nivel de información la ansiedad disminuye (92).

De igual manera, Huanca en el 2019 en su estudio “Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía Hospital La Caleta Chimbote” concluyó que a mayor nivel de conocimiento menor grado de ansiedad existiendo una relación estadística entre las variables ($\chi^2=6,035$; $p=0.014$) (83).

La contrastación y análisis con diversos estudios en los últimos 5 años tales como Abregu y et al (2017), Sandoval (2018) y Leiva (2020) evidencia que existe una correlación inversa significativa entre las variables de estudio (75) (84) (89).

Los resultados obtenidos, evidencia que el presentar información sobre los procedimientos, cuidados preoperatorio, postoperatorio y anestesia da un mayor alcance al paciente sobre el contexto pudiendo de esta manera mitigar la ansiedad de ser intervenido quirúrgicamente, y ver amenazado su integridad y bienestar. A pesar que el objetivo de las intervenciones quirúrgicas es restablecer la salud y salvaguarda la vida. No obstante, los riesgos siempre están presentes.

Estudios de intervención a través de programas educativos y motivacionales ponen en evidencia que mientras más informado se encuentre el paciente y conozca sobre el proceso de cuidados su estado emocional es menos ansioso e intranquilo, los pacientes que reciben información oportuna y de manera sencilla y clara sobre proceso quirúrgico presentan menores niveles de ansiedad y miedo, además de presentar mejor evolución clínica postquirúrgica (37).

CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados se presentan las siguientes conclusiones:

- El 50% de los pacientes presentó un nivel alto de información, el 46,7% un nivel medio de información y el 3,3% un nivel bajo de información.
- El 80% presentó algún grado ansiedad, siendo el 50% leve y el 30% de grado moderado, el 20% restante no presento ansiedad.
- Existe relación estadística significativa entre nivel de información y grado de ansiedad en el paciente preoperatorio [Rho de Spearman = -0,702 gl= 2 p= 0,000] a medida que aumenta el nivel de información y el nivel de ansiedad disminuye.

RECOMENDACIONES

Concluido la presente investigación, pasamos a formular las siguientes recomendaciones:

- Instaurar dentro de su programación de capacitaciones al personal de salud temas sobre el manejo, orientación y control de la ansiedad preoperatoria y hospitalaria. Además, capacitaciones, orientación y educación a los usuarios sobre los aspectos generales administrativos y cuidados asistenciales prequirúrgicos para una cirugía segura.
- En concertación con la jefa de enfermera de la institución de salud se instaure como parte del protocolo de cuidados un test de ansiedad, con la finalidad de captar de manera oportuna la presencia de ansiedad e indagar que aspectos que le generan esto y poder ofertar una atención psicología u orientación que mitigue dicho contexto y al mismo modo evitar contrariedades en el periodo trans-operatorio y postoperatorio.
- Continuar desarrollando investigaciones sobre la ansiedad hospitalaria y otros factores que pudieran estar afectando la estabilidad emocional de los pacientes preoperatorios, además de temas relacionados al cuidado de enfermería en el contexto quirúrgico generando una base de información y línea de investigación que permita tener evidencia científica para mejorar el soporte emocional y la asistencia al paciente pre-quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica. Ginebra: OMS; 2016.
2. Weiser T, Regenbogen SE, Thompson K, Haynes AB, Lipsitz S, Berry W. Una estimación del volumen global de cirugía: una estrategia de modelado basada en los datos disponibles. *Lancet*. 2008; 372: p. 139-144.
3. Infosalus. En el mundo son necesarias 143 millones de cirugías más para salvar vidas y prevenir discapacidad. EUROPA PRESS. 2020 Enero.
4. SUSALUD. Boletín estadístico I trimestre. Boletín estadístico. Lima: Ministerio de salud; 2019.
5. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yüksel E, Ulukaya S. Los efectos de la ansiedad preoperatoria sobre la recuperación anestésica y el dolor postoperatorio en la nefrectomía del donante. *Trasplante*. 2017; 101: p. 116-117.
6. Castillo A. El signo de la complicación. El relato de un paciente en su preoperatorio.. *Index Enferm*. 2002; 39.
7. Vázquez L, Espino M. Disminución de la Ansiedad del Paciente Quirúrgico a Través de la Intervención de Enfermería. *Desarrollo Científ Enferm*. 2004; 12(2): p. 47- 50.
8. Rojas E. Vivencias de los pacientes durante el preoperatorio. Servicio cirugía. Hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes. 2017. [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
9. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colomb Cir*. 2017; 32: p. 115-20.
10. Del Toro Añel AY, González Castellanos MdlÁ, Arce Gómez DL, Reinoso Ortega SM, María RCL. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*. 2014; 8(10).
11. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho I. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns*. 2016; 99: p. 733-8.
12. Carapia A, Mejía G, Nacif L, Hernández N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev Mex Anest*. 2011; 34: p. 260-3.
13. Bellido V, Pereira B, Cruz H. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. *Inquietudes*. 2009; 36(4).

14. Carranza D, Diaz S. Vivencias del Adulto mayor intervenido quirurgicamente Chota. [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
15. Erci B, Sezgin SyKZ. El impacto de la relación terapéutica en la ansiedad preoperatoria y postoperatoria del paciente The. Australian Journal of Advanced Nursing. 2008; 26(1): p. 59-66.
16. Gilmartin J. Cirugía de día: percepciones de los pacientes de una clínica de preadmisión dirigida por enfermeras. Revista de Enfermería Clínica. 2008; 13(2).
17. Sandoval M. Vivencias del paciente adulto frente al cuidado pre operatorio Hospital Apoyo II Sullana. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería]. Universidad San Pedro; 2017.
18. Ibarra P, Zárate E, Robledo B, Arango E. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. Revista Colombiana de Anestesiología. 2016; 44(1): p. 69-70.
19. Hinkle J. Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica. 14th ed. España: LIPPINCOTT CASTELLANO; 2019.
20. Long B, Phipps W, Cassmeyer V. Enfermería medico quirurgica Barcelona : El SEVIER ESPAÑA; 2013.
21. Chocarro , L Venturini C. Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico-quirúrgica Madrid: Elsevier; 2006.
22. López Z. Acto Quirúrgico. Manua didactico. Habana: Universidad Virtual de Salud Manuel Fajardo; 2013.
23. Galindo F, Bumashny E, Raffa C, Reichman P. Enciclopedia Cirugía Digestiva instituto de oncología "Angel h. Roffo" Buenos Aires: Facultad de medicina. Universidad de Buenos Aires; 2014.
24. Vargas A. Evaluación preoperatoria de la hemostasia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012; 50(3): p. 261-266.
25. Cuenca J. Importancia de una adecuada evaluación y preparación preoperatoria en pacientes de cirugía plástica. Cirugía Plástica. 2017; 27(1): p. 3-4.
26. Nazar C, Bastidas J, Lema G. Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva: ¿cuál es la evidencia?. Rev Chil Cir. 2014 abr; 66(2).
27. Serra-Guillén I, Moreno-Oliveras L. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería Barcelona : Elsevier; 2016.
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud del Establecimiento de salud que realizan cirugía ambulatoria y cirugía de corta estancia NTS N°101 MINSA/DGSP4.01. Norma Técnica de Salud. Lima: MINSA; 2013.
29. Arias J, Aller M, Fernandez-Miranda E, JI A. Propedeutica Quirurgica Preoperatorio, operatorio, postoperatorio Barcelona: Tebar; 2004.

30. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*. 2015; 37(1): p. 170-180.
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud N° 089 MINS/DGCP V. 01 "Norma técnica de Salud para la atención Anestesiológica. Norma Técnica de Salud. Lima : MINS/DGCP; 2011.
32. Sanidad. Cuidados de enfermería en el Quirófano Malaga: Editorial Vértice ; 2006.
33. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Guía Técnica de Salud. Lima: MINS/DGCP, Dirección General de salud de las Personas.
34. Ortiz J, Wang S, Elayda M, Tolpin D. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? *Rev Bras Anestesiología*. 2015; 65(1): p. 7-13.
35. Peñuelas J, Oriol S, Mondragón X. Consentimiento informado para la anestesia. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2008; 31(2): p. 101-107.
36. Castro C, Palacios Y, Pupuche D. Visita pre quirúrgica de enfermería y manejo de la ansiedad en los pacientes programados para cirugía de catarata. [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
37. Orihuela-Pérez I, Pérez-Espinosa J, Aranda-Salcedo T. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería Clínica*. 2010; 20(6): p. 349-354.
38. Estepa M, Jimenez S, Pancorbo M, Donoso J, Cabanes J, Conejero F. Plan de cuidados estandarizados. Paciente quirúrgico Sevilla. *Evidentia*. 2006.
39. Apellániz M. Protocolo de preparación quirúrgica. [Trabajo académico]. Almería: Universidad de Almería ; 2015.
40. Rincón-Valenzuela D, Escobar B. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2015; 43(1): p. 32-50.
41. Bedaso A, Ayalew M. Ansiedad preoperatoria en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva: una encuesta prospectiva en un hospital general en Etiopía. *Paciente Saf Surg*. 2019; 13(18).
42. Gordillo León F, Arana Martínez J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Rev Clin Med Fam*. 2011; 4(3): p. 228-233..
43. Pereira L, Figueiredo-Braga M, Carvalho I. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns*. 2016; 16(99): p. 733-8.
44. Kipnis G, Tabak N, Koton S. Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery? *J Perianesth Nurs*. 2016; 31: p. 209-16.

45. Urrutia E. Ansiedad diagnóstico y tratamiento, Chile. [Internet].; 2008 [citado el 2020 Mayo 5]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/38652572/ansiedad>.
46. De la Paz C, Prego C, Barzaga E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Rev Mex Anest*. 2006; 29: p. 159-162.
47. Beck A. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* biblioteca de psicología Barcelona: Desclee de Brouwer S.A. ; 2012.
48. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. *medigraphic*. 2014; 6(2): p. 79-84.
49. Klufta J, Roizen M. Comprensión actual de las actitudes y preparación de los pacientes para la anestesia: una revisión. *Anesth Analg*. 1996; 83(6): p. 1314–1321.
50. Matthey P, Finucane B, Finegan B. La actitud del público en general hacia la evaluación preoperatoria y los riesgos asociados con la anestesia general. ¿Puede J Anaesth? 2001; 48(4): p. 333–339.
51. Oztas A, Erkilic E, Kesimci E, Keser I, Canatan D. ¿Qué sucede si el paciente no le dice la verdad a su anestesiólogo? *Int J Anestésico Anesthesiol*. 2014; 1(2).
52. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factores asociados con los niveles de ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos turcos: de un solo centro en Ankara. El paciente prefiere la adherencia. 2017; 11: p. 291–296.
53. Simoes M, Galván C. Cirugía Ambulatorial: Identificación de diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev Latino-am enfermagem*. 2003; 11: p. 630-7.
54. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. *Cir Cir*. 2010; 78: p. 151-6.
55. Roy C. *El Modelo de Adaptación de Roy*. 3rd ed. New Jersey: Pearson; 2009.
56. Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7th ed. Madrid, España: El Sevier; 2011.
57. Ramos J, Rivadeneira G. Grado de ansiedad y nivel de información en pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía del hospital La Caleta. Chimbote. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote ; 2015.
58. Moreno M, Alvarado A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan*. 2009;(9): p. 62-72.
59. Papalia D. *Psicología del Desarrollo Humano*. Colombia;; 2002.
60. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México;; 2000.

61. Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J. Incidencia y características de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva no cardíaca. *Acta Med Litu.* 2019; 26(1): p. 93–100.
62. Majumdar J, Vertosick E, Cohen B, Assel M, Levine M, Barton M. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de cáncer ambulatoria. *Asia Pac J Oncol Enfermera.* 2019; 6(4): p. 440-445.
63. Quispe J, Zavaleta K. Nivel de información y grado de ansiedad de pacientes en periodo del preoperatorio en la Clínica Peruano Americano Trujillo 2019. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
64. Catacora A. Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el departamento de cirugía del Hospital Goyeneche. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad catolica de Santa María; 2019.
65. Huamán M, Fernández De La Cruz V. Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco. [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional del Callao; 2018.
66. Miller M, Mulñoz E. Información que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
67. Daga Y. Nivel de apoyo emocional y ansiedad del paciente en el preoperatorio. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. [Tesis de especialiad]. Chimbote : Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
68. Jarne-Esparcia A, Talarn_caparros A, Armayones-Ruiz M. *Psicopatología* Barcelona: Editorial UOC ; 2006.
69. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica. Norma técnica. Lima: MEF-MINSA; 2011.
70. Moreno- Monsiváis M, Interial-Guzmán G, Vázquez-Arreola L. *Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio: Gestión de enfermería México: Manual Moderno ; 2016.*
71. Hernandez R, Zapata N, Mendoza C. *Metodología de la investigación Mexico: Mc Graw Hill; 2013.*
72. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagomez A. *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2013.*
73. Sánchez H, Reyes C. *Metodología y diseños en la investigación científica Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.*
74. Molina Y. Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernandez Mendoza. [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista ; 2017.

75. Sandoval E, Paco G. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud Ayacucho.[Tesis de segunda especialidad]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2018.
76. Moerman N, Frits S, Martín J, Hans O. Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (APAIS). *Anesth Analg.* 1996; 82: p. 445-451.
77. Kindler E. La escala analógica visual permite la medición efectiva de la ansiedad y la detección de problemas de anestesia de los pacientes preoperatorio. *Análisis de la ansiedad preoperatoria. Anesth Analg.* 2000; 90: p. 706 - 712.
78. Boker K. Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam proporciona una medida simple y fiable de la ansiedad preoperatoria. *Can J Anesth.* 2002; 49(8): p. 790.
79. Montoya E. "Detección de ansiedad en las pacientes primigestas programadas para cesárea en el Hospital Materno Infantil del 01 de abril al 31 de mayo de 2013" diploma de postgrado de la especialidad de anesthesiologo. Universidad Autonoma Del Estado De México. Facultad de medicina ;; 2013.
80. Comité de Ética del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (CEIIR). Guías éticas de investigación en biomedicina. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
81. Quispe J, Zavaleta K. Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de cirugía Clínica Peruano Americana.[Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo , Escuela de Enfermería ; 2019.
82. Seminario A. Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis de especialidad]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
83. Huanca N. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía Hospital La Caleta Chimbote. [Tesis de especialidad]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa ; 2019.
84. Abregu C, Hurtado E, Rosales M. Nivel de información pre quirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional docente madre niño San Bartolomé. [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
85. Ferrario M, Scocco E, Barbieri P. Comunicación en el área quirúrgica Simposio. In Seguridad del paciente; 2012; Argentina. p. 21-26.
86. Matthey P FBFB. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth.* 2001; 48: p. 333.

87. Piñón-García K, Aportela-Balmaseda B, Almeida-Esquivel Y, Pozo-Romero J, Correa-Borrell M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2020; 45(6).
88. Gaona D, Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enferm Inv*. 2018; 3(1): p. 38-43.
89. Leiva C. Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020. [Tesis de Licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
90. Patricio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte – 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
91. Attias S, Keinan L, Arnon Z, Ben-Arye E, Bar'am A. Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety. *J Clin Anesth*. 2014; 29(1): p. 54-64.
92. Torres Y. Nivel de información y ansiedad preoperatoria en adultos, del servicio de cirugía del Hospital Regional de Huacho. [Tesis de Licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020.

ANEXOS

ANEXO 1

TESTS SOBRE EL NIVEL DE INFORMACION PREQUIRURGICO

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

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

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

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIO DE AMSTERDAM (EAIPA) Y/O EN INGLÉS “AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE” (APAIS)

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

INSTRUCCIONES

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

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

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

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

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de esta carta doy mi consentimiento para participar en la investigación:

NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO. CLÍNICA PRIVADA CHIMBOTE. 2020

La cual es conducida por las licenciadas en enfermería:

Julissa Gisella Torres Watanabe

Lisbet Judith Tiburcio Sánchez

Quienes se encuentran en proceso de ejecución de sus tesis para la obtención de su título de segunda especialidad en centro quirúrgico de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Si usted accede a participe del presente estudio, se le pedirá firmar dicho consentimiento. La participación en este estudio es estrictamente anónima, no se dañará la integridad del paciente en ningún momento, ya que es un estudio descriptivo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede obviar la participación de su familiar sin que eso le perjudique en ninguna forma. A través de este documento acepto que he sido informado acerca del objetivo y el procedimiento del proyecto de investigación. En el cual he aceptado participar de manera consciente y voluntaria firmo dando por aceptado mi inclusión.

OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta información tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos específicos en el proyecto, por ello firmo este consentimiento.

Chimbote,, 2020

.....

Firma del paciente/familiar

CONFIABILIDAD

TESTS SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICO

$$\alpha \text{ de Cronbach} = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

S² = varianza de cada ítem

S total = varianza de los puntajes de cada uno de los individuos. Aplicado la fórmula los resultados fueron los siguientes

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

**CONFIABILIDAD DEL ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN
PREOPERATORIO DE AMSTERDAM (EAIPA) Y/O EN INGLÉS “AMSTERDAM
PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE” (APAIS)**

$$\alpha \text{ de Cronbach} = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

S² = varianza de cada ítem

S total = varianza de los puntajes de cada uno de los individuos. Aplicado la formula los resultados fueron los siguientes

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,840	6

	Alfa de Cronbach
VAR00001	,837
VAR00002	,845
VAR00003	,843
VAR00004	,854
VAR00005	,846
VAR00006	,853

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Gadillo Medina Jayre Janny
- 1.2. Cargo e institución donde laboral: Nic. Enfermera Instrumentista - Hospital La Caleta
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Test sobre el nivel de información prequirúrgico
- 1.4. Autor (es) del instrumento: Sandoval y et al (2018) Molina (2017)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = -$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado ○	[0.00 – 0.60]
Observado ○	<0.60 – 0.70]
Aprobado ○	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Las preguntas deben ser realizadas conjuntamente con la parte demostrativa, haciendo uso de elementos de apoyo

Lugar: Chimbote



ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Sánchez De los Emerson Roberts
 1.2. Cargo e institución donde laboral: Exp. Esp. C. Dr. Hospital. E.G.B. Nuevo Ch.
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Tests Sobre el Nivel de Información Preguntado
 1.4. Autor (es) del instrumento: Sandoval y et al (2018) Molina (2017)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = _ _$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado ○	[0.00 – 0.60]
Observado ○	<0.60 – 0.70]
Aprobado ○	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar: Chimbaté

Roberto
 Lic. Emerson Roberto Sánchez De Paz
 ENFERMERO INSTRUMENTISTA
 CEP 55851- REE: 15762
 Firma del Juez

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Correa Ramirez Jancha Ruth
- 1.2. Cargo e institución donde laboral: Inf. Esp. C.Ox. Hospital EGB. Nuo. ch.
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Test Sobre el Nivel de Información Prequirurgico
- 1.4. Autor (es) del instrumento: Sandrol y et al (2018). Molina (2017)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = _ _$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
Desaprobado	○	[0.00 – 0.60]
Observado	○	<0.60 – 0.70]
Aprobado	○	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....
 Lugar: Chumbote


Sandra R. Correa Ramirez
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 55981
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

Firma del Juez

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Cadillo Medina Jajra Jenny
- 1.2. Cargo e institución donde laboral: Lic. Enfermería instrumentalista - Hospital La Caleta
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de Ansiedad e Información preoperatoria de Amsterdam
- 1.4. Autor (es) del instrumento: Noorman, Frits, Martín y Hans (1996), Montoya (2013)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigacion					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = -$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado ○	[0.00 – 0.60]
Observado ○	<0.60 – 0.70]
Aprobado ○	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicar en la primera fase de la lista de chequeo de cirugía segura

Lugar: Chimbote


 Lic. Esp. Jenny Jajra Cadillo Medina
 en Esp. Cateterismo endovascular y angiología
 2016 - 2019
 Firma del Juez

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Sanchez De Paz Emerson Roberts
 1.2. Cargo e institución donde laboral: Exp. Esp. C. Sr. Hospital Regional EOB Nueva Ch.
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de Ansiedad e Información preoperatoria de Amsterdam.
 1.4. Autor (es) del instrumento: Moerman, Frits, Hartin y Ham (1996) Montoya (2013)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al proposito de la investigación					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS		↓	↓	↓	↓	↓
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \text{---}$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar: Chimboti


Lic. Emerson Roberto Sanchez De Paz
ENFERMERO INSTRUMENTISTA
CÉF: 10004-HEF-11662

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Correa Ramirez Sandra Ruth.
 1.2. Cargo e institución donde laboral: Enf. Exp. C. Ox. Hospital EGB. N.º. Ch.
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam
 1.4. Autor (es) del instrumento: Moerman, Frits, Merlijn y Hans (1996) Montoya (2008).

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \text{--}$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....
 Lugar: Chimboté


 Sandra R. Correa Ramirez
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. N° 55931
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Firma del Juez

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 077-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT)

Trujillo, 24 de febrero del 2021

VISTO: el Oficio N° 0507-2020-DASE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0507-2020-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas **JULISSA GISELLA TORRES WATANABE** y **LISBET JUDITH TIBURCIO SÁNCHEZ**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Centro Quirúrgico, titulado **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHIMBOTE 2020**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. CLARA VICTORIA MORENO RODRÍGUEZ**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual el autor tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHIMBOTE 2020**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **003-2021 (Sil. Emerg.)**, de fecha 24 de febrero de 2021.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las Licenciadas **JULISSA GISELLA TORRES WATANABE** y **LISBET JUDITH TIBURCIO SÁNCHEZ**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. CLARA VICTORIA MORENO RODRÍGUEZ**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE




Dra. ELIZABETH DÍAZ PEÑA
DECANA (E)




Dr. JUAN MARLON M. GARCÍA ARMAS
SECRETARIO ACADÉMICO (E)

Cc: DISE, Asesora, Interesados
Archivo

Ing. Hilda C.

