



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente
prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo – 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Guevara Ponce, Yohanna Yvett (orcid.org/0000-0002-0262-8729)

Velasquez Llontop, Johon Alexander (orcid.org/0000-0002-4540-7985)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (orcid.org/0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestro amado Dios, por habernos regalado la vida y guiarnos hasta este momento tan importante para nosotros, por su amor infinito y bondad. A nuestros padres, por su apoyo incondicional, a nuestros hijos por ser el pilar más valioso y el motivo de seguir adelante, gracias por demostrarnos siempre su cariño y amor.

Agradecimiento

A Dios por mantenernos de pie en esta lucha constante, por guiar nuestro camino y regalarnos sabiduría día a día.

A nuestras familias por ser el ente principal de nuestras vidas, gracias por su apoyo absoluto.

A nuestras joyas, nuestros hijos por ser el motor y motivo y la bendición más grande que nos ha dado Dios.

A nuestra querida asesora María Elena Valverde Rondo por guiarnos en el desarrollo del presente trabajo.

Índice de contenidos

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Caratula | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Resumen | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 18 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 18 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 19 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 19 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 20 |
| 3.5. Procedimientos | 22 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 22 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 23 |
| IV. RESULTADOS..... | 25 |
| V. DISCUSIÓN..... | 30 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 35 |
| VII. RECOMENDACIONES | 36 |
| REFERENCIAS..... | 37 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1_Nivel de correlación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo - 2022. | 25 |
| Tabla 2_Distribución de pacientes según nivel de ansiedad | 26 |
| Tabla 3_Distribución de pacientes según los tipos de ansiedad y niveles | 27 |
| Tabla 4_Distribución de pacientes según nivel de conocimiento | 28 |
| Tabla 5_Distribución de pacientes según nivel de conocimiento y dimensiones planteadas | 29 |

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, Hospital Belén de Trujillo 2022. Es una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, transversal y diseño no experimental. La muestra fue 137 pacientes a quienes se aplicó 2 cuestionarios que fue validado por juicio de expertos y con una prueba de confiabilidad basado en el estadístico alfa de Cronbach con valores de 0.761 y 0.812 respectivamente. Los resultados fueron que el 73.7 % de pacientes presentaron un nivel de conocimiento moderado y el 26.3% fue bajo. Mientras que el 56.9% presento ansiedad mayor, seguido del 43.1 % fue menor. Se concluye, que no hay relación significativa entre las variables porque muestra un coeficiente de correlación de $-.084$ (Rho Spearman) con un p-valor no significativo ($p\text{-valor} > 0.05$), lo que quiere decir según la evidencia estadística que la H_0 es verdadera.

Palabras clave: cuidado, ansiedad, conocimiento, relaciones interpersonales

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between anxiety levels and level of knowledge of care among preoperative patients at the Belén Hospital in Trujillo, 2022. The study was quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional and non-experimental in design. The sample consisted of 137 patients to whom 2 questionnaires validated by expert opinion and with a reliability test based on Cronbach's alpha statistic, with values of 0.761 and 0.812, respectively, were applied. The results revealed that 73.7% of the patients had a fair level of knowledge, whereas 26.3% had a low level of knowledge; 56.9% of the participants presented greater anxiety, while 43.1 % of them were less anxious. In conclusion, there was no significant relationship between the variables as the correlation coefficient was $-.084$ (Rho Spearman) with a non-significant p-value ($p\text{-value} > 0.05$), which means, according to the statistical evidence, that H_0 is true.

Keywords: care, anxiety, knowledge, interpersonal relationships

I. INTRODUCCIÓN

La cirugía muchas veces es una de las situaciones más angustiosas o abrumadoras que un paciente puede tener en la vida, de tal manera que los profesionales de la salud designados deben llevarlo a cabo de manera segura y exitosa. Tal es así, que el cuidado del paciente prequirúrgico debe ser planificado antes de la cirugía, cuando se efectúan las disposiciones o preparativos psicológicos y físicos para el acto operatorio, de acuerdo a las necesidades de salud de cada uno de ellos. ⁽¹⁾

Los diversos establecimientos de salud a nivel mundial han sido creados con el principal propósito de mejorar, conservar y mantener la salud de toda la población. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que pese a todas las reformas sanitarias que se han desarrollado en los últimos años, no se ha obtenido un progreso significativo que permita mejoras colectivas con respecto al desarrollo del Sistemas de Salud. En el año 2019, 1 de cada 8 personas (970 millones), vivía con un trastorno mental, siendo la ansiedad y depresión los más comunes. No obstante, en el 2020, la cantidad de personas que viven con estos trastornos aumentó significativamente del 26% y 28% respectivamente debido a la pandemia de COVID-19. ⁽²⁾

Las cifras mencionadas aumentan, sobre todo para aquellos pacientes que por alguna razón recurren al establecimiento de salud para ser programados por una intervención quirúrgica, debido a que este procedimiento puede generar incertidumbre en el paciente, por el temor a los riesgos que puede presentarse y está de por medio la vida, sobre todo si ellos no están preparados de forma clara y concisa por el equipo de salud para asumir este proceso. ⁽³⁾

En esta perspectiva se tiene que, a nivel internacional, la cantidad de programaciones quirúrgicas ha ascendido anualmente. Tal es así, que alrededor de todo el mundo, más de 4 millones de pacientes son sometidos a intervenciones por parte del área de cirugía, además hay una estimación de que entre el 50% y el 75% de todos los pacientes programados, tienen cierto grado

de ansiedad en la fase preoperatoria, el cual es considerada como un problema de salud, porque este afecta en una estimación del 10% de toda la población, dificultando el cuidado en la etapa postoperatoria de las personas para lograr minimizar los riesgos. ⁽⁴⁾.

En América latina se estima que la prevalencia correspondiente a la ansiedad preoperatoria esta entre el 33,3% y 75%. Tal es así, que, en México, utilizando la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), se pudo determinar que los pacientes más afectados tenían una edad de 43 ± 11.7 años, para los cuales también se comprobó que el género femenino fue el más prevalente; el 50% de ellos fueron empleados, el 28% se dedicaban a actividades del hogar, el 16% eran profesionales. ⁽⁶⁾

No obstante, el 89% de los pacientes recibieron anestesia general, el 9% fue regional y al 2% se aplicó el bloqueo peridural y también la anestesia general. La ansiedad preoperatoria ascendió al 25% y hasta un 40% de ellos requirieron tratamiento ansiolítico. En esa misma línea en México se aplicó una escala de Spielberger, obteniéndose que un 99.3% de los pacientes registraron ansiedad leve y 0.7% presentaron ansiedad moderada. Además, los componentes predisponentes estuvieron conformados por el estado civil, la edad, el tipo de anestesia, el sexo, la escolaridad y la cirugía ^(5,6)

En Perú el Ministerio de Salud (MINSa) comprobó que el 67% de pacientes registraron antecedentes correspondientes a padecimientos que muestran ansiedad, resaltando que el 60% de ellos presentaron ansiedad en la fase preoperatoria, relacionado al miedo y al estrés. En un estudio en el Hospital Belén de Trujillo determinaron que las personas de sexo femenino presentan más ansiedad en esta etapa a diferencia del sexo masculino con un 23% ⁽⁵⁾.

La correcta entrega de la información a los pacientes en la etapa preoperatoria es parte del cuidado enfermero con el fin de vigilar, monitorear el cuerpo desde la mirada biológica, así como las vivencias de cada uno de ellos que van a someterse a una cirugía programada. La extensión de los niveles de ansiedad varía en cada persona, porque fluctúa con el tiempo; comienza antes de la

cirugía y persiste hasta el postoperatorio tardío. Algunos lo encuentran como un alivio, porque van a tener una vida libre de enfermedades, otros lo consideran un evento estresante, porque están preocupados, temerosos por la incomodidad o por el éxito o fracaso de la cirugía, sumado a problemas profesionales y familiares, estado de salud física en el postoperatorio y problemas para adaptarse a la nueva situación. ^(6,7)

Las consecuencias de la ansiedad perioperatoria son eventos cardíacos mayores (edema pulmonar, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio), como elevada tasa de reingreso (1 ° 6 meses, 1 año), alta tasa de mortalidad cardíaca, una muy baja calidad de vida etc. El impacto se relaciona al dolor posoperatorio muy fuerte, alta demanda de anestésicos y analgésicos, estancia hospitalaria amplia, bajo nivel de satisfacción del paciente, influencia desfavorable en la etapa de inducción anestésica, baja recuperación y con negativa experiencia perioperatoria. ⁽⁶⁾.

Frente a esta problemática se plantea el problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y el conocimiento, en el cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo, 2022?

Esta investigación tiene como justificación teórica los conceptos de la interacción terapéutica entre el cuidador y ser de cuidado en fase preoperatoria, puesto que identificará las necesidades de salud afectadas en el momento, procurando que el profesional de enfermería mantenga una relación de ayuda a través de un cuidado integral, estimulando de esta manera el enfrentamiento de las dificultades que trae el desconocimiento de ser intervenido quirúrgicamente hacia el deseo de permanecer saludable.

Como justificación práctica, el aporte es que profesional de enfermería brindará el cuidado antes de la cirugía desde el punto de vista administrativo, físico y emocional para disminuir el estado ansioso, que generalmente es causada por el desconocimiento que lleva a la preocupación de los riesgos que puede ocasionar el procedimiento. Para ello es necesario planificar el cuidado de los pacientes en etapa preoperatoria mediante protocolos institucionalizados que

involucran no solamente lo biológico, sino también el enfoque emocional y espiritual con el soporte familiar.

El aporte metodológico se justifica en que los resultados de este estudio permitirán medir del nivel de ansiedad y la relación con el conocimiento de los pacientes prequirúrgicos, aplicando una metodología clara, con instrumentos definidos y estudiados por expertos en las dos variables y que pueden utilizarlo otros investigadores para aplicarlo en diferentes contextos.

El objetivo general para el estudio es:

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, Hospital Belén de Trujillo 2022.

Los objetivos específicos se detallan en:

- Determinar el nivel de ansiedad según dimensiones del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo - 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones del cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo - 2022.

A partir de los objetivos se plantean la siguiente hipótesis de investigación:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo - 2022.

H₀: La relación no es significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo - 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Rodríguez tuvo como objetivo la construcción y la validación de una escala para valorar y analizar la información que se le da a los pacientes en la fase preoperatoria en un hospital de Portugal, 2020. Investigación psicométrica aplicado a 200 personas. La validez fue mediante el análisis factorial exploratorio, para identificar los ítems que correspondían a cada factor. Se aplicó una rotación basada en el método varimax de tipo ortogonal. Los resultados revelaron que el análisis factorial es adecuado a partir de los supuestos Kaiser-Meyer-Olkin y del test de esfericidad de Bartlett obteniendo valores superiores a los umbrales sugeridos por la estadística, a partir de ello se extrajeron 2 factores que permiten explicar el 53,48% de la variabilidad total, con un alfa de Cronbach global de 0,903. Se concluye que el instrumento planteado según la escala utilizada, tuvo adecuadas características e indicadores psicométricos para la evaluación de la percepción de la información de un paciente ⁽⁸⁾.

Turksal et al., valoró la ansiedad preoperatoria y efectos en la recuperación anestésica y el dolor postoperatorio en pacientes donantes sometidos a nefrectomía, Turquía 2020. Estudio prospectivo observacional de cohortes, con una muestra de 40 donantes vivos. La ansiedad se midió mediante las escalas STAI-I (ansiedad estado) y STAI-II (ansiedad rasgo). Los hallazgos fueron que la ansiedad se correlacionó significativamente con las variables de recuperación, el tiempo hasta la respiración espontánea y adecuada, la intubación, el tiempo hasta el alta ($p < 0,01$). Las puntuaciones de ansiedad mostraron una correlación significativa positiva con las puntuaciones de dolor a los 30 minutos y las horas 1, 2, 4, 8, 12 y 24, y la cantidad total de analgésicos administrados en 24 horas ($p < 0,05$) y correlación significativa negativa entre las puntuaciones de ansiedad y la satisfacción del paciente. Se concluye que los donantes vivos sometidos a nefrectomía de donación con altos niveles de ansiedad tenían tiempos de recuperación retrasados y puntuaciones altas de dolor postoperatorio. ⁽⁹⁾

Medina M., determino la efectividad en una intervención de enfermería, mediante una entrevista motivacional, que busca reducir niveles de ansiedad en pacientes

en la fase preoperatoria que fueron programados en cirugía de reemplazo de rodilla, 2019. Se realizó a través de una prueba clínica aleatorizado y controlado de tipo preventivo, para una muestra de 56 pacientes, que fueron divididos en dos grupos. Siendo el primer grupo intervención de 28 pacientes y el segundo grupo control conformado por otros 28 pacientes. Se aplicó el instrumento de información y ansiedad preoperatoria de Ámsterdam, antes y después de la intervención. Los resultados fueron puntuación media de ansiedad preoperatoria, con valores iguales durante la evaluación pre-intervención en ambos grupos mientras que durante la postintervención la puntuación de ansiedad fue menor en el grupo en comparación con el grupo control ($p < 0,013$). Se concluyó que la entrevista motivacional fue efectiva para disminuir la ansiedad. ⁽¹⁰⁾

A nivel de Latinoamérica se tiene a Silvia et al. quienes tuvieron como objetivo principal en determinar los distintos niveles de ansiedad en los pacientes en la fase prequirúrgicos que fueron programados para cirugía para la identificación de los múltiples elementos que predisponen y forjan la ansiedad en un centro médico naval mexicano, 2020. Plantearon un registro observacional de corte transversal, analítico y prospectivo con una muestra de 152 pacientes adultos en fase preoperatoria que ingresaron al área de cirugía y quirófano, además para recopilar los datos se utilizó escala de Spielberger. Los resultados mostraron que el 99.3% registró una ansiedad leve y 0.7% fue moderada. Concluyen que para reducir los niveles de ansiedad en la fase prequirúrgica en los pacientes es importante el manejo de las distintas necesidades de la información relacionada a la intervención y la anestesia que se les va a aplicar a los pacientes ⁽¹¹⁾.

Dos Santos analizó los diagnósticos de enfermería de la Taxonomía NANDA-I para pacientes adultos y ancianos internados en el área preoperatorio de cirugía general y proctología, Brasil 2017. El estudio fue transversal, de tipo cuantitativo con enfoque exploratorio, con una muestra de 51 participantes, de los cuales el 62,7% eran adultos y 37,3% eran ancianos. En los adultos predominó la ansiedad (81,3%), el miedo (50%), el riesgo de infección (43,8%) y el riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica (37,5%). En los ancianos prevalecieron la ansiedad (68,4 %), el riesgo de infección (63,2 %), el deterioro de la comodidad (57,9 %) y el riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica (52,6 %). Se

concluyó que la ansiedad fue significativa en adultos ($p=0,028$); especialmente para el tipo de intervención el deterioro de la dentición ($p=0,001$) y el deterioro del confort ($p = 0,008$) en ancianos. ⁽¹²⁾

A nivel nacional, Castañeda y Cruz determinaron los niveles de la ansiedad en la fase preoperatoria, para los pacientes que fueron programados en el hospital nivel III de la ciudad de Lima, 2022. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. La muestra fue 100 personas a quienes se aplicó el cuestionario basado en APAIS. Los resultados manifestaron que la ansiedad en los enfermos programados para una intervención preoperatoria fue alta. Mientras en la dimensión nivel necesidad de información un 32% de los pacientes no registraron ansiedad y el 68% registraron ansiedad, siendo el 30% un nivel bajo, un 20 % tuvo un nivel medio y un 50% tuvo nivel alto. En conclusión, se tuvo que el nivel de ansiedad para los pacientes de la fase preoperatoria fue alto, donde se solicita que el personal sanitario apoye a reducir tal nivel con el fin de perfeccionar el bienestar del paciente en el proceso de hospitalización. ⁽¹³⁾

Purisaca, planteó como objetivo, comprobar la correspondencia entre el nivel de ansiedad y el afrontamiento de los pacientes durante el ciclo preoperatorio de un Hospital de Lambayeque, 2019. Estudio de tipo correlacional, transversal, de diseño no experimental, con una muestra de 61 pacientes. Los resultados fueron, que el 88,3% registró nivel de ansiedad medio, el 8.3% fue bajo y el 3.3% es alto, respecto al afrontamiento se registró que un 85% de los pacientes del hospital que participaron del estudio tenían un nivel medio, el 10% un nivel bajo y finalmente el 5% un nivel de afrontamiento alto. Los autores obtienen un valor Chi cuadrado de 8.820 y un p-valor de 0.076, si bien los autores concluyen que hay relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento basado en sus resultados, esto es un error ya que al ser el p-valor mayor que 0.05 significa que no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, las variables planteadas son independientes o no están relacionadas. ⁽¹⁴⁾

Muro, determinó la correlación entre los cuidados de enfermería y la ansiedad del paciente quirúrgico en la ciudad de Chimbote – 2020. Es una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal. La muestra fue 100 pacientes en

etapa preoperatoria, programados por primera vez en el área de cirugía, utilizando como instrumento un cuestionario para el cuidado de enfermería, y para la ansiedad se aplicó una escala de autovaloración de la ansiedad de Zung. Los resultados mostraron que el 52% no reciben un adecuado cuidado de enfermería, el 45% registraron un nivel de ansiedad leve, el 25% es moderado y el 6% fue intenso. No obstante, la prueba estadística que midió la relación (chi cuadrado de Pearson) obtuvo un $X^2 = 1.057$ y un p-valor de 0.8 mayor que 0.05, concluyendo que las variables analizadas son independientes. Por lo tanto, no existe relación significativa entre las variables. ⁽¹⁵⁾

A nivel local Miller y Muñoz evaluaron la correlación entre el nivel de información y nivel de ansiedad del paciente durante el proceso preoperatorio en el área de cirugía del Hospital Belén de Trujillo 2018. La muestra fue 51 pacientes a quienes se aplicó la escala de ansiedad y un cuestionario para medir la información. Los resultados fueron que el 60% manifestaron una información buena, el 40% fue regular, mientras el 64% obtuvo un nivel de ansiedad leve, el 22% fue moderado, solo el 13.3% mostró ansiedad grave. Además, se obtuvo un valor chi cuadrado (X^2) de 32.52 y un p-valor de 0.000 menor que 0.05, con rechazo de la H_0 se concluye que las variables son dependientes o que según evidencia estadística existe relación muy significativa entre las variables. ⁽¹⁶⁾

Quispe y Zavala establecieron la correlación entre el nivel de información y el grado de ansiedad de los pacientes la Clínica Peruano Americana, Trujillo-2019 durante el proceso preoperatorio. Investigación tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 92 pacientes. Se utilizó un cuestionario para medir la variable información y para la ansiedad. Los resultados mostraron que el 53,3 % de los pacientes tienen un alto nivel de información, un 46.7% es de nivel medio y respecto al grado de ansiedad, el 98.9% fue leve, el 1.1 posee un grado moderado de ansiedad. Respecto a la relación del valor del chi cuadrado de Pearson fue de 0.887 y el p-valor correspondiente fue de 0.346 mayor que 0.05 lo que indicó que las variables son independientes, concluyendo que no existe relación significativa entre las variables. ⁽¹⁷⁾

En esta perspectiva, se tiene que cuando un paciente se enfrenta a una intervención o programación quirúrgica se liberan múltiples emociones de incertidumbre, en las que destacan ansiedad y estrés; los que pueden influir en la evolución o recuperación de cada uno de los pacientes en la fase hospitalaria. El perioperatorio puede ser uno de los acontecimientos más alarmante o preocupante para la mayoría de pacientes quirúrgicos y según distintas investigaciones pueden desencadenar estímulos fisiológicos, emocionales o cognitivos⁽¹⁸⁾.

La etapa preoperatoria inicia desde el instante en que el paciente es admitido en el establecimiento de salud o centro quirúrgico hasta el momento en que comienza la cirugía. Dado al tratamiento y la tensión que involucra una cirugía, los enfermeros valoran una comprensión más clara de los puntos de referencia de salud que un paciente está alcanzando antes de ingresar a la cirugía. Ello a menudo incluye análisis de sangre, evaluación médica especializada, así como otras evaluaciones directas, como por ejemplo lo relacionado a los hábitos dietéticos, preparación psicológica, encuestas de auto información requerida antes de someterse a cirugía. De tal manera, que los profesionales de enfermería tienen roles definidos que cumplir, para asegurar que se cumpla con todas las necesidades de salud preoperatorias de un paciente antes de que puedan ser autorizado para la cirugía.⁽¹⁹⁾

Para conceptualizar la variable ansiedad de los pacientes en la etapa prequirúrgica, se ha definido como un sentir un poco vago y puede ser no agradable respecto a miedo, desconfianza, que se caracteriza principalmente por tensión o desagrado, producto de la anticipación del riesgo a algo desconocido. Dichos semblantes relacionados a la ansiedad pueden ser medidos a través del uso de instrumentos previamente estudiados y validados como la escala de ansiedad de Hamilton, el inventario de Beck, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, entre otros. Estos tienen como finalidad evaluar la ansiedad del paciente en determinados momentos, sobre todo, aquellos que vivencian el preoperatorio, que contribuyen a delinear los niveles de ansiedad de los pacientes en la etapa prequirúrgico, clasificándola en niveles leve, moderado y severo⁽²⁰⁾

La American Psychological Association, agrega que la ansiedad es una emoción que se caracteriza principalmente por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial. Los pacientes o en general una persona con algún trastorno de ansiedad continuamente pueden estar preocupadas o tiene pensamientos negativos, por lo que toman decisiones de evitar ciertos escenarios debido a la preocupación, además se puede asociar síntomas corporales como taquicardia, temblores en el cuerpo, sudoración o mareos. Se debe diferenciar la ansiedad y el miedo netamente, tal es así que, la ansiedad se considera un resultado de acción extensa y encauzada a futuro, a diferencia del miedo que corresponde a una reacción apropiada, encauzada al presente y de duración muy corta correspondiente a una amenaza de manera específica que ha sido claramente identificada. ⁽²¹⁾

Otros autores definen la ansiedad como una reacción emocional determinada como tensión (estrés), aprensión, nerviosismo y preocupaciones causadas por una amenaza intangible y difusa que avanza o se aproxima a un peligro, acompañada de la activación del sistema nervioso autónomo. No obstante, otros investigadores, lo consideran como un "estado emocional" inmediato, alterable a través del tiempo, representado por una mezcla única de distintos componentes como sentimientos de nerviosismo pensamientos fastidiosos, preocupaciones, tensión, aprensión y un conjunto de cambios fisiológicos. Hunter agrega que la ansiedad puede definirse como una alerta o reacción que tiene el organismo de cada persona y que muestra distintos resultados como los cambios psicofisiológicos ocasionados por el aumento del metabolismo, agregado a la liberación de neurotransmisores producto del estrés. ⁽²²⁾

Para la presente investigación se utilizará la escala de Hamilton desarrollada para cuantificar la gravedad de la sintomatología de ansiedad que incluye dos dimensiones que son; la ansiedad psíquica y somática. La palabra "somático" proviene del griego y representa "del cuerpo", que es distinto de la mente. La ansiedad somática se refiere al fenómeno en que el paciente sufre, experimenta, expresa su manera de sentir o estados emocionales mediante lamentos físicos

y angustia, este fenómeno puede ser el resultado de una variedad de circunstancias culturales, familiares y personales, incluidos los prejuicios contra la expresión de malestar psicológico. ⁽²³⁾

Generalmente los malestares somáticos son padecimientos propios del organismo más que de la parte mental, lo que quiere decir que las reacciones físicas autonómicas corresponden más de causa de ansiedad que la del conocimiento o del pensamiento en personas cuya ansiedad es primariamente somática en su presentación. Este tipo de ansiedad se caracteriza principalmente por reacciones como; la tensión muscular, el aumento de la frecuencia cardíaca, dolor de estómago y de cabeza, transpiración, náuseas, hiperventilación y sacudidas. En ciertos casos, la ansiedad se muestra con síntomas que son inusuales, como sintomatologías nerviosas, la impresión de bultos, la dificultad para comer, dolores poco usuales entre otros. La ansiedad alcanza un resultado intenso en el cuerpo, lo que probablemente genere dificultades que implica más ansiedad. ^{(24) (25)}

Mientras que la ansiedad psicológica es definida por Baeza y Balaguer como una sensación que una persona tiene frente a alguna situación, peligro o a lo que considera amenaza, la sensación de inseguridad que tiene el individuo y las ganas de atacar o huir frente a tal percepción, también a la sensación de despersonalización o de extrañeza, agobio o inquietud, temor a perder el control, alto grado de incertidumbre e incluso para casos más severos la sensación de muerte o suicidio ⁽²⁶⁾.

En general, la ansiedad psicológica se refiere a la experiencia emocional y al desempeño conductual de un individuo en un estado de ansiedad. Se tiene que la experiencia emocional, las personas pueden percibir miedo, preocupación, nerviosismo, inquietud y molestia, e incluso pueden tener una sensación de pánico y muerte inminente. En términos de rendimiento conductual, las personas con ansiedad psicológica pueden experimentar inquietud, tensión facial y noches de insomnio. ⁽²⁷⁾

Los dos tipos de sintomatologías en algunas ocasiones pueden presentarse, pero se argumenta que en la mayoría de situaciones prevalece uno u otro tipo de señal. También, es importante remarcar que los síntomas somáticos alcanzan o pueden alcanzar sintomatologías psíquicas y viceversa. Como por ejemplo un simple dolor de cabeza por ansiedad podría acarrear un pensamiento adicional que es negativo y que puede crear múltiples razones por las que el dolor de cabeza está presente en primer lugar. Ello puede inducir síntomas somáticos, como por ejemplo la sudoración o temblores, que puede provocar algún tipo de ataque de pánico. Para tal caso, es significativo determinar si las sintomatologías de ansiedad son primariamente somáticos o psíquicos, y tomar medidas para corregirlos. ⁽²⁵⁾

Los pacientes con ansiedad pueden representar un desafío diagnóstico, porque los síntomas somáticos son más comunes que los síntomas psicológicos. La mayoría de los pacientes presentan quejas somáticas vagas o inespecíficas, que incluyen, entre otras, dificultad para respirar, palpitaciones, fatiga, dolor de cabeza, mareos e inquietud. Los pacientes también pueden describir síntomas psicológicos como ansiedad y preocupación excesiva e inespecífica, labilidad emocional, dificultad para concentrarse e insomnio. ⁽²⁸⁾ Por lo tanto, la ansiedad preoperatoria, se puede asociar con problemas como acceso venoso difícil, relajación mandibular tardía y tos durante la inducción de la anestesia, fluctuaciones autonómicas y mayor requerimiento anestésico. También se ha relacionado con un aumento del dolor, náuseas y vómitos en el postoperatorio, o una recuperación prolongada y un mayor riesgo de infección. ⁽²⁹⁾

Respecto a la otra variable planteada en esta investigación, corresponde al nivel de conocimiento del paciente en la etapa prequirúrgica, que es el hecho o la condición de saber algo con la familiaridad adquirida a través de la experiencia o la asociación. Otros autores relacionan que el conocimiento es "las ideas o entendimientos que posee una entidad que se utilizan para tomar medidas efectivas para lograr la(s) meta(s) de la entidad. Este conocimiento es específico de la entidad que lo creó" y requiere cierta comprensión de la relación con la información. En el lenguaje cotidiano, durante mucho tiempo se trata de distinguir entre los conceptos información (datos dispuestos en patrones significativos) y

conocimiento, que históricamente se ha considerado como algo en que se cree, que es verdadero (por costumbre, creencias o cultura) y que es confiable. ⁽³⁰⁾

Según Piaget, el conocimiento está relacionado a la Información como un proceso integral y holístico que se da producto de la relación sujeto-objeto. De tal manera, que en esta relación la persona se subjetiviza de múltiples formas, formando una tríada donde se operan múltiples transformaciones que afectan a cada cual en particular y genera propio entendimiento y conocimiento. ⁽³¹⁾ No obstante, Di Martino agrega que el conocimiento está relacionada a la percepción según los sentidos en cada uno de los sujetos que conoce de un objeto, ósea el conocimiento que posee cada paciente según la intervención quirúrgica, que se debe realizar. ⁽³²⁾

Permanecer en el hospital, especialmente cuando un paciente se somete a un tratamiento quirúrgico, puede ser emocionalmente angustioso porque toman en cuenta diversos aspectos propios de la vida, entre ello puede ser la separación de familiares, amigos, la interrupción de la rutina, la situación económica que altera el ritmo familiar y la posibilidad de un futuro incierto de cómo va a salir después del acto quirúrgico. Por lo tanto, es importante que los pacientes reciban la información adecuada para fortalecer el aspecto psicológico y permitirles tomar decisiones adecuadas. ⁽³³⁾ De tal manera, que el estar informado y la autoeficacia puede reducir la discapacidad que está vivenciando y los niveles de ansiedad y depresión en la comunidad. ⁽³⁴⁾

No obstante, los pacientes sometidos a una cirugía mayor con un fin específico, es todo procedimiento realizado en quirófano que implica la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor, se hace dependiente del conocimiento, la habilidad y la integridad del equipo de salud, donde el profesional de enfermería tiene un rol importante en brindar el cuidado integral al paciente durante la experiencia prequirúrgica. ⁽³⁵⁾

En este sentido, el nivel de conocimiento de los pacientes prequirúrgicos que consideró el estudio fue en cuatro dimensiones, la primera corresponde al

cuidado en el acto quirúrgico que indistintamente del tipo de cirugía al que va a ser sometido, el cuidado inicia con participación del equipo de salud según los perfiles profesionales, mediante la comunicación. Tal es así, que el equipo médico brinda opciones terapéuticas, que aplicarían en el tipo de operación y otras particularidades para que el paciente tome las decisiones correspondientes y si ellos pierden la capacidad de decisión, informan a la familia. De igual modo, el enfermero aplica planes de cuidado singulares, en la disminución de riesgos, para lograr el bienestar, la recuperación del paciente y en la aceptación de las secuelas que se puedan derivar del procedimiento quirúrgico. ⁽³⁶⁾

En investigaciones realizadas han revelado que los pacientes sienten miedo de morir por efecto de la anestesia, el despertar o no después de la anestesia, sentir dolor y náuseas en el período postoperatorio ⁽³⁷⁾, probablemente por la falta de conocimiento de los pacientes sobre este procedimiento. Es por ello que, el rol del profesional de enfermería y el equipo de salud mediante la interrelación especialista-paciente con una comunicación verbal y corporal sobre la función de la anestesia, y los efectos puede ayudar a disminuir el miedo y la ansiedad. ⁽³⁸⁾

La segunda dimensión corresponde a *los cuidados administrativos*, el que está directamente relacionada al proceso de papeleo y el consentimiento informado quirúrgico (SIC), el mismo que no es un evento o una firma en una hoja de papel, sino un proceso continuo de interrelación humana o de comunicación terapéutica que comienza cuando se hace el contacto inicial con el paciente y continúa a través de la cirugía y el postoperatorio. Es un procedimiento centrado en el paciente, así como un requisito ético y legal establecido para el tratamiento quirúrgico que sirve para proteger tanto al paciente como al equipo de salud de eventos adversos, mediante la toma de decisiones compartida y reconocimiento de la autonomía de cada uno de ellos y los derechos humanos básicos de autodeterminación. ⁽³⁹⁾

La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, añaden que el paciente tiene derecho a una información adecuada y clara sobre el propósito y el resultado de cualquier forma de tratamiento/prueba. La información se debe

dar de una manera que el paciente pueda entender, teniendo en cuenta la cultura para tomar una decisión informada y autodeterminada. Además, el equipo de salud también debe informar al paciente y familia sobre las consecuencias e implicaciones de negar el consentimiento. No obstante, el consentimiento informado debe respetar el derecho del paciente a aceptar o rechazar cualquier procedimiento de diagnóstico o terapia, siempre que el paciente sea adulto, mentalmente apto y competente. ⁽⁴⁰⁾

La tercera dimensión consiste en el conocimiento sobre *cuidados preoperatorios* que tienen los pacientes antes de la cirugía, e incluye la extracción de muestras de sangre, toma de electrocardiograma, de placas radiográficas, depósito de sangre si la hemoglobina es menor de 10mg/dl, evaluaciones de riesgo quirúrgico que es realizado por el médico especialista o algún procedimiento especial que amerite para confirmar el diagnóstico médico, los que se pueden dar por cita ambulatoria, o en la misma hospitalización dependiendo del estado de salud del paciente una semana o más, antes de que se lleve a cabo la cirugía. A esto se agrega los cuidados propios de la preparación física como es explicarle porque es necesario el baño, la micción, uñas no pintadas, retiro de dentadura postiza y de joyas, el mecanismo de acción de los medicamentos de preanestesia antes de ser llevado a sala de operaciones. ⁽⁴¹⁾ Eventos que deben ser informados de forma clara y sencilla.

A lo anteriormente mencionado, se tiene la *preparación del paciente en el preoperatorio* siempre y cuando este receptivo o se informa a la familia, sobre prácticas de fisioterapia respiratoria (tos asistida, espirometría, terapias de inspiración y espiración) que ayudan en la eliminación de secreciones, con mejora del intercambio gaseoso, los mismos que serían aplicados en el postoperatorio, para evitar complicaciones pulmonares como; atelectasias, neumonía, insuficiencia respiratoria, dando lugar a estancias hospitalarias prolongadas. De igual forma que la deambulacion será después de 6 a 8 horas del acto quirúrgico, siempre y cuando no haya contraindicaciones, para favorecer el peristaltismo sobre todo en pacientes con cirugía abdominal.

En la relación a la dimensión *cuidados a la familia*, se tiene que ellos son el soporte del paciente y debe conocer los cuidados que el paciente necesita para el proceso del perioperatorio, por lo tanto, es necesario comprender la naturaleza de sus seres queridos, valorando el uso consciente de las dinámicas interaccionales, no solo con comunicación verbal, sino también corporales, dando lugar a que ellos tengan la oportunidad de hablar de sí mismos y expresen dudas acerca del cuidado, para así aplicar una relación de ayuda en el surgimiento de nuevas formas de pensar y percibir mediante conocimientos claros y precisos, con un lenguaje sencillo sobre conocimiento prequirúrgico. ⁽⁴²⁾

En este contexto, al relacionar las variables, se tiene que Peplau, establece un proceso interpersonal terapéutico, significativo y educativo entre enfermera (o) paciente, equipo de salud y familia, para el cuidado del paciente prequirúrgico hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y del entorno en la continuidad del cuidado, exigiendo el autoconocimiento del enfermero, que se muestra con la identificación de las necesidades de salud del paciente, que permitirán identificar estrategias de comunicación, y lograr disminuir la ansiedad por el temor del acto quirúrgico, entablando una relación hacia un aprendizaje constructivo. De tal manera, que actúe con autonomía haciendo uso de la información que le ofrece el profesional de enfermería, quien está disponible a ayudarlos en la satisfacción de las necesidades de salud alterada y demandas, pero consolida junto a la familia nuevos objetivos para la continuidad del cuidado en el prequirúrgico y en casa fortaleciendo la autonomía. ⁽⁴³⁾.

En cuanto al abordaje terapéutico de la ansiedad desde la postura de Peplau, señala a esta respuesta humana como una de las cuatro experiencias psicobiológicas que se presentan en los procesos quirúrgicos y las describe para identificar y explicar las acciones derivadas de experiencias que impulsan respuestas destructivas o constructivas en la interrelación enfermera-paciente. Por lo tanto, conocer las vivencias del paciente y el entorno, proporciona una base tanto para la fijación de metas como para las intervenciones de enfermería mediante técnicas de relajación y educación sanitaria sobre los cuidados en acto operatorio en un contexto familiar, mostrándose efectivas para ayudar a los pacientes a controlar y/o disminuir los síntomas de ansiedad ⁽⁴⁴⁾ ⁽⁴⁵⁾.

Agregando al planteamiento anterior, es necesario instituir protocolos de cuidado de pacientes prequirúrgicos en las Instituciones de Salud, así como planes de cuidados singulares para personas con ansiedad-estrés en el proceso quirúrgico. Es por ello que el profesional de enfermería en el rol de asesora según Peplau, deben aplicar entre otras estrategias de afrontamiento, intervenciones de enfermería como educación sanitaria, enseñanza que puede realizarse en grupo de apoyo que permiten abordar la respuesta de ansiedad hacia un afrontamiento más funcional, que aportarían beneficios en la adquisición de conocimientos y habilidades que los pacientes aplican para el control del nivel de ansiedad en una relación terapéutica enfermera-paciente, teniendo en cuenta los elementos de la comunicación que favorecen una relación recíproca y contribuye con el quehacer profesional de la enfermera y la visibilidad del cuidado ante la sociedad (46).

III. METODOLOGÍA

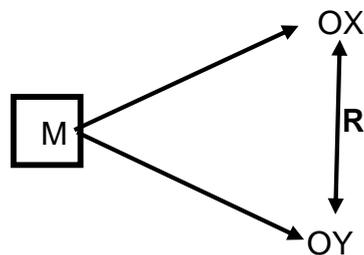
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

La investigación realizada es básica porque buscó establecer, mediante el conocimiento científico, los recursos y una metodología adecuada, los protocolos y las diversas tecnologías que permitieron estudiar una problemática que ha sido correctamente identificada y específica, pero sin contrastar con ningún aspecto práctico. ⁽⁴⁷⁾.

3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño de esta investigación es no experimental, porque no hay una manipulación intencional de la(s) variable(s) en estudio y el objetivo principal. Fue la observación de tales variables en su ambiente nativo con el fin de analizarlo (s) ⁽⁴⁸⁾. El estudio es de corte transversal porque solo recogen datos en un solo momento ⁽⁴⁹⁾ (mediante instrumento cuestionario), descriptivo correlacional, porque se buscó medir la relación de dos variables iniciando con una descripción de cada uno (sin importar la causalidad o efecto) ⁽⁴⁸⁾. El diseño se sintetiza en el siguiente gráfico:



Dónde:

M: Muestra

O: Observación o medición

X: Nivel de ansiedad

Y: Conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico

R: Correlación entre ambas variables.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente (V1): Nivel de ansiedad (Anexo 1)

Variable dependiente (V2): Conocimiento (Anexo 2)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por un conjunto que puede ser finito o infinito de sujetos con similares características ⁽⁵³⁾ La población para este estudio está conformada por todos los pacientes programados que ascienden a 210 individuos para el mes de julio del aérea prequirúrgica en el Hospital Belén de Trujillo – 2022.

3.3.2 Muestra

La muestra es la porción o parte de la población que fue seleccionada y sobre la cual se obtuvo la información en el proceso de la investigación ⁽⁵³⁾. La muestra fue 137 pacientes, la que se obtuvo mediante una fórmula estadística detallada en el siguiente punto.

Para estimar la parte de la población que fue seleccionada, existe varias fórmulas, estas dependerán de las variables a estudiar y del conocimiento de la población, para el caso cuando se conoce la población el autor planteó que el procedimiento para la obtención de la muestra, su fórmula es: ⁽⁵³⁾

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

Dónde:

n = Es el tamaño de muestra a encontrar

z = Nivel de confianza

p = proporción de éxito

q = Proporción de fracaso

N = Tamaño de la población

E = Margen de error de estimación.

El autor sugiere que cuando no se conoce el valor p , este puede ser representado por el 50% o 0.5. Basado en esta referencia se considera un nivel de confianza del 95%, un valor p de 50% un margen de error de 5% y el tamaño de la población conformado por 210 pacientes.

3.3.3 Muestreo

El muestreo aleatorio simple, permite obtener sujetos de una población y se utiliza para elegir cualquiera de los sujetos que tienen la variable o variables objeto de la medición ⁽⁵³⁾. Para esta investigación se utilizó este tipo de muestreo para obtener la información de la muestra, a partir de la relación de los pacientes programados, se seleccionó de manera aleatoria los elementos que conformaron la muestra, cómo se observa en la siguiente figura.

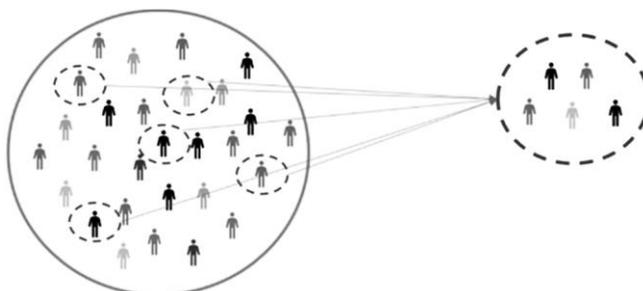


Figura 1: Muestreo para elegir la muestra

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis para este estudio estuvo conformada por cada uno de los pacientes de hospital

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la ansiedad se utilizó como base la escala de ansiedad de Hamilton que está conformada por 14 preguntas con puntuaciones que van desde 0 = ninguno a 4 = máximo, además se contempla dos grupos o

dimensiones con 7 preguntas para cada uno, el primero, está relacionado la ansiedad Psíquica (ítems desde el 1 al 7) y el segundo corresponde a la ansiedad somática (ítems desde el 8 al 14). La puntuación general se calcula con la suma de los valores (grados) marcados para los 14 ítems, sus resultados pueden estar entre de 0 a 56, y según el autor si el resultado es <17 indica no ansiedad, 17–37 indica ansiedad menor y 38-48 ansiedad mayor y una puntuación mayor de 48 indica ansiedad clínicamente manifiesta. ⁽⁵¹⁾

Para el conocimiento se utilizó un instrumento basado en la propuesta de Ortiz (2013) y modificado por Vázquez (2017) y readaptada por Seminario, (2019), Guevara y Velázquez (2022). que está conformado por 26 ítems en escala ordinal. Las puntuaciones se sintetizaron según autores como sigue, una puntuación menor que 55 indica conocimiento nulo, entre 55 y 81 indica conocimiento bajo, entre 82 y 108 indica conocimiento moderado y una puntuación mayor de 108 indica un alto conocimiento.

La validación y la confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante los siguientes criterios: para determinar la validez de los instrumentos se hizo mediante el criterio “juicio del experto”, para ello se solicitó la revisión de 4 profesionales especialistas en el campo, los que verificaron y plantearon correcciones al instrumento original, posteriormente se levantó tales observaciones y se hicieron las adecuaciones correspondientes (ver anexo 03). Para la confiabilidad se planteó un análisis de la consistencia interna de la información, para ello utilizó una muestra piloto conformado por 20 pacientes y utilizando el estadístico “Alfa de Cronbach” se tuvo un valor de 0.751 para el primer instrumento, un valor mayor que 0.7 lo que indica que es aceptable ⁽⁵⁴⁾ para el otro instrumento se tuvo un valor de 0.777 un valor mayor que 0.7 lo que indica que es aceptable ⁽⁵⁴⁾, ello aseguró que los instrumentos son aplicables para la investigación.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos se iniciaron con la solicitud de permiso por parte de la Universidad, seguido con la presentación de autorización para la aplicación y levantamiento de la información al Hospital Belén de Trujillo. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se realizó la aplicación de los instrumentos, solicitando el consentimiento individual de cada paciente, así como la explicación de los objetivos del estudio, logrando una participación activa. Las encuestas fueron aplicadas de manera presencial haciendo uso de cuestionarios físicos con un promedio de tiempo duración de 20 a 30 min, sin perjudicar los procedimientos para cada paciente.

Posteriormente se estructuró los instrumentos en formatos de las hojas con códigos, matrices de los datos, de los cuestionarios con escalas, respecto a los indicadores de estudio, la cohesión con las dimensiones, variables e indicadores de la investigación; identificando de forma objetiva la información a recolectar y al orden de lo que se desea obtener, se presentó los indicadores según los propósitos del estudio, para garantizar las respuestas que de la información deseada, la cohesión de las técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

3.6. Método de análisis de datos

Inicialmente se clasificó la información obtenida de las encuestas, luego se procede a estructurarlos y a realizar un análisis de datos teniendo en cuenta tanto de manera descriptiva como inferencial, en la parte descriptiva se realizó las frecuencias porcentuales y se organizó en base a las frecuencias absolutas, relativas y porcentuales, el recuento de datos, se elaboró utilizando el programa SPSS versión 27, para ello se hace una matriz de codificación de datos para su respectiva tabulación, se ordenó y explicó la información obtenida en tablas, para una identificación y presentación visual de los valores numéricos que dan a conocer tendencias con respecto a las variables medidas, se usó las frecuencias porcentuales estadísticos para

representar los resultados obtenidos, finalmente para la parte inferencial se utilizó prueba de hipótesis de normalidad con el objetivo de evaluar si se procede con un enfoque paramétrico o no paramétricos que permitió verificar la correlación entre las dos variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Entre los criterios éticos para esta investigación se tuvo en cuenta el manejo adecuado y responsable de la información obtenida de los pacientes anonimizando los datos de cada uno y siguiendo código de ética aprobado en Investigación por la Universidad César Vallejo.

Beneficencia: Los resultados considerados en la investigación no van a ser expuestos a ningún escenario que podría ser dañino con la información proporcionada, se va a garantizar el bienestar de todos los que participan en el estudio. La investigación buscó conocer o identificar problemas relacionados a la información y ansiedad con el fin de brindar los resultados como conocimiento para mejorar su salud ^(15,32).

No maleficencia: Se respetó en todo momento la privacidad de los pacientes, se utilizaron códigos para el cuestionario, por lo tanto, la información que se recopile no afectó en ningún momento la integridad emocional, física o social de los pacientes ^(15,32).

Autonomía: En la investigación se respetó la privacidad de los pacientes en estudio a través del consentimiento informado, la información fue anónima y se mantuvo la confidencialidad de los datos proporcionados ^(15,32).

Justicia: A cada uno de los pacientes encuestados, el trato fue, de manera imparcial e igualitaria, sin ningún tipo de discriminación, ya sea por cultura, nivel económico, religión, etc. Se tuvo en cuenta los derechos de las partes involucradas ^(15,32).

Veracidad: Se aseguró resguardar la veracidad de todos los resultados obtenidos en esta investigación, bajo cualquier circunstancia, los datos proporcionados se guardan según códigos y se preservó tal información en todo momento a través de un consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Correlación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo - 2022.

| Variable | | Nivel de conocimiento |
|-------------------|-------------------------|------------------------------|
| Nivel de ansiedad | Correlación de Spearman | -,084 |
| | Sig. (bilateral) | ,331 |
| | N | 137 |

Fuente: Cuestionario aplicado en el hospital Belén de Trujillo – 2022

Interpretación:

Según los resultados de la tabla 1, se obtiene un coeficiente de correlación de -0.084, lo que indica una relación inversa débil entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, además se obtiene una p-valor de 0.331 el cuál es mayor que 0.05 (nivel de significancia) por lo tanto, según evidencia estadística no se rechaza la hipótesis nula planteada en este estudio.

Tabla 2*Distribución de pacientes según sus niveles de ansiedad*

| Niveles de ansiedad | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ansiedad clínicamente manifiesta | 0 | 0 |
| Ansiedad mayor | 78 | 56,9 |
| Ansiedad menor | 59 | 43,1 |
| No ansiedad | 0 | 0 |
| Total | 137 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado en el hospital Belén de Trujillo – 2022

Interpretación:

Según los resultados de la tabla 2, se observa que 59 pacientes presentan ansiedad menor, lo que representa el 43.1%, 78 pacientes presentan ansiedad mayor, lo que representa el 56.9% de los mismos. No hay registros para los niveles de no ansiedad y ansiedad clínicamente manifiesta respectivamente.

Tabla 3*Distribución de pacientes según dimensiones de ansiedad y niveles*

| Dimensiones de ansiedad | | Ansiedad psíquica | | | | | | | | Total | |
|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------|-----------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------------------------|-----------|------------|---------------|
| | | No ansiedad | | Ansiedad menor | | Ansiedad mayor | | Ansiedad clínicamente manifiesta | | | |
| | | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| | Ansiedad clínicamente manifiesta | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ansiedad Somática | Ansiedad mayor | 0 | 0% | 0 | 0% | 43 | 31.39% | 0 | 0% | 43 | 31.39% |
| | Ansiedad menor | 0 | 0% | 51 | 37.23% | 43 | 31.39% | 0 | 0% | 94 | 68.61% |
| | No ansiedad | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Total | 0 | 0% | 51 | 37.2% | 86 | 62.8% | 0 | 0% | 137 | 100% |

Fuente: Cuestionario aplicado en el hospital Belén de Trujillo – 2022

Interpretación:

En la tabla 3, muestra que la ansiedad somática menor, se presenta en el 68.61% de pacientes y el 31.39% es mayor. Mientras que en la ansiedad Psíquica el 37.2% de pacientes presentan ansiedad menor y el 62,8% es mayor. No obstante, el 37.23% presentan ansiedad somática y psíquica menor seguido del 31.39% que presentaron ansiedad somática mayor y ansiedad psíquica mayor.

Tabla 4

Distribución de pacientes según sus niveles de conocimiento

| Niveles de conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Alto | 0 | 0 |
| Moderado | 36 | 26.3 |
| Baja | 101 | 73.7 |
| Nada/nulo | 0 | 0 |
| Total | 137 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado en el hospital Belén de Trujillo – 2022

Interpretación:

Según los resultados de la tabla 4, se observa que el 73.7% de pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo, seguido del 26.3% de pacientes que presentan conocimiento moderado. No obstante, no se encontró conocimiento alto

Tabla 5

Distribución de pacientes según sus niveles de conocimiento y dimensiones planteadas

| Dimensiones de conocimiento | Niveles | | | | | | | | | |
|------------------------------------------|-----------|-------|------|--------|----------|--------|------|-------|-------|---------|
| | Nada/nulo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Cuidados sobre el acto quirúrgico | 0 | 0.00% | 92 | 67.15% | 45 | 32.85% | 0 | 0.00% | 137 | 100.00% |
| Cuidados administrativos | 0 | 0.00% | 90 | 65.69% | 47 | 34.31% | 0 | 0.00% | 137 | 100.00% |
| Cuidados pre y posoperatorios | 0 | 0.00% | 93 | 67.88% | 44 | 32.12% | 0 | 0.00% | 137 | 100.00% |
| Cuidados a la familia | 0 | 0.00% | 118 | 86.13% | 19 | 13.87% | 0 | 0.00% | 137 | 100.00% |

Fuente: Cuestionario aplicado en el hospital Belén de Trujillo – 2022

Interpretación:

En la tabla 5, se observa que el nivel de conocimiento es bajo en cada una de las dimensiones, resaltando el 86.13% en el cuidado a la familia, le sigue el cuidado sobre el cuidado preoperatorio y postoperatorio. Mientras que un porcentaje significativo del 34.31% el conocimiento fue moderado en el conocimiento administrativo.

V. DISCUSIÓN

En **la tabla 1**, muestra los resultados correspondientes al objetivo general de esta investigación en la que se planteó determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, Hospital Belén de Trujillo 2022. Se encontró como resultados un coeficiente de correlación de $-0,084$ (Rho Spearman), el valor negativo indicaría que la relación es inversa, con un p-valor no significativo ($p\text{-valor} > 0.05$), es decir según la evidencia estadística la H_0 es verdadera, por lo que se concluye que no hay relación significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico en los pacientes estudiados.

Los resultados anteriores divergen con la investigación por Turksal et al. ⁽⁹⁾. debido a que en su estudio las puntuaciones de ansiedad mostraron una correlación significativamente positiva ($p\text{-valor} < 0.05$) con algunos indicadores como la cantidad total de analgésicos administrados en 24 horas, además se debe tener en cuenta que los autores plantearon indicadores entre las puntuaciones de ansiedad como estado y los tiempos de respiración espontánea ($r = 0,47$, $p < 0,01$), tiempos de respiración adecuada ($r = 0,56$, $p < 0,01$), tiempos de extubación ($r = 0,67$, $p < 0,01$), mientras que las puntuaciones del ansiedad como rango se correlacionaron significativamente solo con los tiempos de extubación ($r = 0,32$, $p < 0,05$).

Sin embargo, los resultados de este estudio también son similares a lo encontrado por Muro⁽¹⁵⁾, quien muestra un indicador de correlación no significativo, (chi cuadrado p-valor de 0.8) al obtener un p-valor mayor que 0.05, lo que les permitió finalmente corroborar la no existencia de relación significativa entre las variables planteadas, hay que tener en consideración que los resultados del autor también se obtiene un valor negativo que se entiende como el nivel de ansiedad moderada e intensa y que cuando el cuidado de enfermería se brinda en forma adecuada y oportuna disminuye la presencia de ansiedad.

De igual forma Miller y Muñoz⁽¹⁶⁾ que tuvieron un resultado del Rho de Spearman cuya significancia fue menor que 0.05, lo que indicó que hay relación muy significativa entre las variables estudiadas para su realidad obtenida, diferente a los obtenidos en esta investigación. De igual modo, Quispe y Zavala⁽¹⁷⁾ agrega medidas estadísticas descriptivas y el p-valor de 0.346 mayor a 0.05, lo que indicó que hay correlación no significativa.

En esta perspectiva, se tiene que los resultados encontrados en la presente investigación no hay relación entre variables nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico lo que se estaría justificando que el cuidado de enfermería al paciente no se ajusta hacia un cuidado integral y holístico; solamente se enfoca al procedimiento al acto operatorio. No obstante, pueden estar influyendo otros factores que no se consideró en esta investigación como es la escolaridad, sexo, edad, experiencias previas, o que la información otorgada no se brinda o no es la adecuada⁽⁵⁵⁾. Hay que considerar que en este estudio se ha analizado el nivel de ansiedad desde los factores o dimensiones propuestos por Hamilton, existen otras dimensiones que pueden estar relacionadas a los problemas, que no formaron parte de la investigación.

En este sentido, al aplicar la teoría de Peplau mediante la relación profesional de enfermera-paciente para mejorar el entendimiento del propio cuidado, en el estado emocional del paciente en la etapa preoperatoria, es necesario reconocer el problema e identificarlo cómo manejarlo y que tipo de apoyo puede requerirse. De tal manera que se considera importante que la necesidad informativa es una buena práctica de cuidado, el mismo que debe ser de fácil comprensión y sobre todo aclarar las dudas que tenga el paciente o la familia, evitar el uso de palabras técnicas, que llevan a confusión y en lugar de tranquilizarlo provocar incertidumbre y como consecuencia ansiedad. Por ello el enfermero debe estar capacitado para brindar una comunicación empática y transmitir la información más efectiva, para disminuir los reingresos hospitalarios y las posibles complicaciones⁽⁴⁴⁾

Respondiendo al primer objetivo específico, que fue determinar el nivel de ansiedad según dimensiones del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de

Trujillo – 2022, en lo que se puede obtener a partir de los resultados **en la tabla 2**, que el 56.9% de pacientes presentaron ansiedad mayor, seguido del 43.1% que fue menor. No obstante, se tiene que en la **tabla 3** muestra que, en la dimensión de ansiedad psíquica el 37.2% fue menor, seguido del 62.8% que es mayor, mientras que, en la dimensión de ansiedad somática, el 68.61% fue menor y el 31.39% es mayor. No obstante, el 37.23% registra ansiedad somática y psíquica menor, seguido del 31.39% que presentaron ansiedad somática menor y ansiedad psíquica mayor.

Los resultados mencionados anteriormente, se diferencian de lo obtenido por Silvia et al. quienes tuvieron como parte de su objetivo principal en identificar los múltiples factores predisponentes que forjan la ansiedad en un centro médico naval mexicano, cuyos resultados mostraron que el 99.3% registró una ansiedad leve y 0.7% fue moderada⁽¹¹⁾. De manera similar a lo encontrado por Dos Santos, pero resalta algo fundamental al comparar sus resultados en adultos versus ancianos, los valores obtenidos mostraron que, el 62,7% eran adultos y 37,3% eran ancianos. En los adultos predominó la ansiedad (81,3%) y en los ancianos prevalecieron la ansiedad (68,4 %) ⁽¹²⁾.

En contraste con lo encontrado por Castañeda y Cruz cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital cuyos resultados mostraron que la ansiedad en los enfermos programados para una intervención preoperatoria fue alta. Mientras en la dimensión nivel necesidad de información un 32% no tienen ansiedad y el 68% si presentan, siendo el 30% baja, un 20 % fue media y un 50% fue alta ⁽¹³⁾.

A diferencia de los resultados obtenidos por Purisaca, en la que sintetizó que el 88,3% registró nivel de ansiedad medio, el 8.3% fue bajo y el 3.3% es alto. ⁽¹⁴⁾. Se suma, Muro el cual sintetizó sus resultados en cuatro categorías según nivel de ansiedad, respecto a la primera categoría, ansiedad leve se registró un 24% de pacientes que la padecen, respecto a la categoría leve, el 45% de los pacientes lo registra, respecto a moderada se encontró un 25% de pacientes y finalmente el nivel de ansiedad intenso registró el 6% de los pacientes ⁽¹⁵⁾.

En este contexto, se tiene que el presente trabajo de investigación muestra que el 100% de pacientes presentan niveles de ansiedad sea mayor o menor, predominando en las dimensiones psíquica y somático en nivel menor. Lo que se justifica en la postura de Peplau, la importancia de delinear las tareas psicológicas que se desarrollan en situaciones interpersonales, en relación enfermera-paciente. Por lo tanto el cuidado de enfermería va a depender de la capacidad profesional para valorar el nivel de ansiedad que presenta el paciente en la etapa prequirúrgica y como va a prestar la ayuda a resolver sus dificultades, de tal manera que puedan desarrollar nuevas facultades para afrontar problemas recurrentes en la experiencia psicobiológica del paciente, de tal manera pueda intervenir en las necesidades de salud alteradas, que conducen a frustraciones u obstáculos, así como decisiones difíciles que trae consigo la cirugía y la ansiedad como respuesta inexplicable al tratar de recuperar el estado de salud. (44).

La tabla 4 planteó identificar el nivel de conocimiento según dimensiones del cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo – 2022, que presenta que el 73.7% presentaron nivel de conocimiento bajo y el 26.3% es moderado. Mientras que la tabla 5 muestra conocimiento bajo en todas las dimensiones, sobresaliendo los cuidados administrativos en el 65.69%, seguido en igual porcentaje del 67.15% en cuidado en el acto quirúrgico, 67.88% en cuidado preoperatorio y postoperatorio y el 86.13% en cuidado a la familia. Resultados que divergen con Miller y Muñoz al presentar que el 60% de los pacientes manifestaron que hubo una información buena y el 40% fue regular (16). Se suma Quispe y Zavala quienes reportan que el 53,3 % de los pacientes tienen un alto conocimiento respecto al nivel de información, un 46.7% es de nivel medio. (17)

Al comparar los resultados de esta investigación son totalmente distintos a los encontrado por Miller y Muñoz cuyo objetivo específico fue la evaluación del nivel de información de los pacientes y los resultados mostraron que el 60% de los pacientes consideraron que la información brindada fue buena, y un 40% fue regular. (16) Se suma Quispe y Zavala que mostraron que el 53,3 % de los

pacientes tienen un alto conocimiento respecto al nivel de información, un 46.7% es de nivel medio.⁽¹⁷⁾ Sin embargo se asemeja a lo encontrado por Castañeda y Cruz, cuyo principal resultado refiere que el nivel necesidad de información para los pacientes fue el 32%.⁽¹³⁾

Los resultados encontrados en la presente investigación se tiene un alto porcentaje de conocimiento bajo y un porcentaje significativo es moderado, lo que se puede explicar, que el paciente frente a la terapia quirúrgica tiene una necesidad percibida mediante 2 enfoques, uno de ellos es el de enseñanza instructiva con el apoyo profesional en la información necesaria y la segunda es una enseñanza experiencial basada en las vivencias de las personas como base para el aprendizaje. Por lo tanto, educar acerca de los cuidados prequirúrgicos son necesarios para el empoderamiento del paciente, teniendo en cuenta la relación profesional de enfermería paciente para mejorar el entendimiento del cuidado en medio del acto quirúrgico.⁽⁴⁴⁾

Tal es así, que el profesional de enfermería brinda ayuda en una relación terapéutica, estableciendo campos de dependencia, independencia interdependencia en la diada enfermera – paciente, mediante asesoramiento que responde a las demandas de ellos, de acuerdo a la personalidad y capacidades intelectuales de cada uno de los pacientes, de manera que la persona pueda integrar esta experiencia en vez de disociarla, en un ambiente de interés, esfuerzo y comprensión del profesional de enfermería al reconocer la falta de conocimiento de las prácticas de cuidado e identificar como manejarlo y que tipo de apoyo necesita acerca de los cuidados que desconoce.⁽⁴⁴⁾

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye, que no hay relación significativa entre las variables ansiedad y conocimiento porque muestran un coeficiente de correlación de $-0,084$ (Rho Spearman) con un p-valor no significativo ($p\text{-valor} > 0,05$) lo que quiere decir según la evidencia estadística que la H_0 es verdadera.
2. Los niveles de ansiedad en el paciente prequirúrgico se presentan en el 56.9% con ansiedad mayor y el 43.1% es menor. Mientras que, en la dimensión de ansiedad psíquica el 37.2% fue menor, seguido del 62.8% que es mayor. No obstante, en la dimensión de ansiedad somática, el 68.61% fue menor y el 31.39% es mayor
3. En lo que se refiere a la variable conocimiento el 67.15% presentaron nivel de conocimiento bajo y el 32.85% es moderado. Mientras que, en las dimensiones del conocimiento es bajo en todas las dimensiones, sobresaliendo los cuidados administrativos en el 65.69%, seguido en igual porcentaje del 67.15% en cuidado en el acto quirúrgico, 67.88% cuidado preoperatorio y postoperatorio y el 86.13% en cuidado a la familia.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Departamento de enfermería instituir protocolos de cuidado para los pacientes en etapa prequirúrgica de la Institución de Salud para mantener el bienestar del paciente y familia.
2. Fomentar el cuidado integral a nivel de todo el equipo multidisciplinario mediante estrategias de apoyo en el campo psicológico.
3. Realizar trabajos de investigación cualitativa que identifiquen vivencias de los pacientes en la etapa prequirúrgica para plantear estrategias específicas en una relación de ayuda.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Guía técnica. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2011. Report No.: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>.
2. Śniadach J, Szymkowiak S, Osip B. P, Waszkiewicz N. Increased Depression and Anxiety Disorders during the COVID-19 Pandemic in Children and Adolescents: A Literature Review. National Library of Medicine. 2021 Nov; 11(1188). doi:10.3390/life11111188.
3. Diaz S. Incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un hospital de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11589>. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento Académico de la Facultad de Enfermería; 2022.
4. Terrazas E, Flores J, Zenil T, Landa Ramírez E, Reséndiz Barragán M. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. PubMed. 2018; 154(569-574). doi:10.24875/GMM.18004175.
5. Castañeda KP, Ruiz PE. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo-2019. Universidad Nacional de Trujillo. 2019; <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15587>.
6. Shailendra S. Perioperative anxiety: A short review. Global Anesthesia and Perioperative Medicine. 2015; 1(4). DOI: 10.15761/GAPM.1000126.
7. Paloş , V. Anxiety, automatic negative thoughts, and unconditional self-acceptance in rheumatoid arthritis: a preliminary study. National Library of Medicine. 2014 Marzo; 20. doi:10.1155/2014/317259.
8. Rodrigues A, Ribeiro MdN. Construção e validação de uma Escala de Avaliação. Revista de enfermagem referencia. 2020 Junio; e20067(RV20067). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000100007&lng=pt.\(XI\)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000100007&lng=pt.(XI)).
9. Alper T, Sergin A, Yuksel J, Ulukaya C. The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor

nephrectomy. Rev. Bras. Anesthesiol. 2020 Abril; 70(3).
doi:10.1016/j.bjan.2020.03.010(VI).

- 10 Medina M. Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial. Invest Educ Enferm. 2019 Octubre; 37((2):e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>).
- 11 López S, Sillas D, Álvarez F, Rivas U. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Med Int Méx. 2021 Enero; 37(324-334). [https://doi.org/10.24245/mim.\(21\)](https://doi.org/10.24245/mim.(21)).
- 12 Melchior R, Soares R, Prado A, Amorim C, Queiroz B, Vilela S. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. Rev Neuropsiquiatr. 2022 Julio; 81(4).
- 13 Castañeda E, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima. Tesis de pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora, Ciencias de la salud; 2022. Report No.: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942>.
- 14 Purisaca L. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente Belén Lambayeque - 2017. Tesis de pregrado. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencia de Salud; 2019. Report No.: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5910>.
- 15 Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020. Tesis de postgrado. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Postgrado; 2020. Report No.: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3608>.
- 16 Miller M, Muñoz E. Información que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. hospital Belén de Trujillo 2018. Tesis de postgrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela de Posgrado; 2018. Report No.: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4788>.
- 17 Quispe J, Zavala K. Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de cirugía clínica Peruano Americana Trujillo - 2019. Tesis

de pregrado. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias médicas; 2019. Report No.: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37329>.

- 18 Rojas M, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela. *Saber*. 2013 Sep; 25(3): 273-278. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006\(12\)](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006(12)).
- 19 Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B. The Role of the Nurse and the Preoperative Assessment in Patient Transitions. *National Library of Medicine*. 2015 Agosto; 102(doi: 10.1016/j.aorn.2015.06.004. PMID: 26227526).
- 20 Rosa T, Prado A, Dos Santos S, Amorim C , Queiroz B , Vilela S. Predictors for moderate and serious pre-operative anxiety in hospitalized surgical patients. *Enferm. glob.* 2018 Oct; vol.17 no.52 Murcia. [https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.309091\(25\)](https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.309091(25)).
- 21 Association AP. APA. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 15. Available from: <https://www.apa.org/topics/anxiety>.
- 22 Torres L , Recio L , Castillo D , Ruiz de León H , Hita Iglesias , Serrera M, et al. Influence of state anxiety and trait anxiety in postoperative in oral surgery. *National Library of Medicine*. 2014 Julio; 19(doi: 10.4317/medoral.19604).
- 23 Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959 Mar; 1. [https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x\(35\)](https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x(35)).
- 24 Freedland A, Carney C Factor analysis of the cognitive-somatic anxiety questionnaire. *J Psychopathol Behav Assess*. 1988 Oct; 10, 367–375. [https://doi.org/10.1007/BF00960629\(12\)](https://doi.org/10.1007/BF00960629(12)).
- 25 Tamaren A, Carney C, Allen T. Predictive validity of the CognitiveVs. Somatic Anxiety Distinction. *Pav. J. Biol. Sci*. 1985 Oct; 20, 177–180. [https://doi.org/10.1007/BF03003656\(14\)](https://doi.org/10.1007/BF03003656(14)).
- 26 Barrueta E. Niveles de ansiedad psicológica y somática en los hijos adolescentes de padres divorciados y separados en una institución educativa de Huánuco. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional de Huánuco, Psicología; 2018.

Report

No.:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4664/TPS00266B25.pdf>.

- 27 Li B. Research on correlation between English writing self-efficacy and psychological anxiety of college students. *Front. Psychol.* 2022 Jul; 13:957664. [https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.957664\(18\)](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.957664(18)).
- 28 Munir E, Takov C. Generalized Anxiety Disorder. National Library of Medicine. 2022 Enero; 1(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>.
- 29 Celik A, Edipoglu I. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res.* 2018 Sep; 11;23(1):41. doi: 10.1186/s40001-018-0339-4(10).
- 30 Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 2018. Aprender para hacer realidad la promesa de la educación. Red de Desarrollo Social de América Latina y el Caribe. 2018 Julio; [https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28340/211096mmSP.pdf\(29\)](https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28340/211096mmSP.pdf(29)).
- 31 Seminario A. Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. Informe segunda especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2019. Report No.: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14924>.
- 32 Huanca N. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta. Chimbote. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11817/2E539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Chimbote: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería; 2018.
- 33 Pritchard M. Using targeted information to meet the needs of surgical patients. *Nurs Stand.* 2011 Ago; 24-30;25(51):35-9. doi: 10.7748/ns2011.08.25.51.35.c8659(10).
- 34 Gholamzadeh C, Sharifi S, Zarshenas H. The Role of Preoperative Knowledge and Self-Efficacy in Predicting Postoperative Anxiety, Depression, and Vision-Related Quality of Life in Elderly Patients with Macular Degeneration Undergoing Retinal

- Surgery in Shiraz. Shiraz E-Medical Journal. 2018 Jun; Vol.19, issue 9; e14365. DOI: 10.5812/semj.14365(19).
- 35 Hughey. Nursing care of the surgical patient. 1st ed. EE. UU.: Medical Education Division, Brookside Associates; 2007.
- 36 Laguado E, Yaruro K, Hernández C. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enfermería Global. 2015 Oct; vol.14 no.40. [\(http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400016&lng=es\)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400016&lng=es).(14).
- 37 Ortiz A, Wang C, Elayda R, Tolpin F. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? Brazilian Journal of Anesthesiology. 2014 Oct; BJANES-141. DOI: 10.1016/j.bjanes.2013.07.011.
- 38 Prakash P, Singla C, Shetti A, Must R. Knowledge regarding anesthesia and anesthesiologist among patients attending pre anesthetic check up in rural tertiary care hospital. Department of Anaesthesiology and Critical Care, Rural Medical College, PIMS, Loni, Maharashtra. 2021 Mar; 1. DOI: 10.4103/TheIAForum.TheIAForum_38_21(8).
- 39 Lemmu B, Megersa A, Abebe E, Abebe K. Knowledge and Perception of Ethiopian Surgical Patients to Informed Consent Practice for Surgical Procedures. Open Access Surgery. 2020 Jun; 13:65-70. <https://doi.org/10.2147/OAS.S268009>(11).
- 40 patient. WMADoLotRot. World Medical Association. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 15. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>.
- 41 Johnstone A. How to provide preoperative care to patients. Nurs Stand. 2020 Dic; 2;35(12):72-76. doi: 10.7748/ns.2020.e11657.
- 42 Guevara L. nivel de conocimientos acerca de los cuidados post operatorios de pacientes quirúrgicos en el servicio de cirugía, hospital H Essalud. Tesis de grado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de ciencias de salud; 2017. Report No.: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3948>.
- 43 Elers Y, Gibert MdP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería. 2016

Septiembre; 32 (4) Disponible en:
[http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976\(3\)](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976(3)).

- 44 Peplau S. Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for
. Psychodynamic Nursing. 1st ed. Data LoCCiP, editor. United States of America:
Springer Publishing Company; 1991.
- 45 Amad M, Cánovas T, Díaz I. ¿Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a
. las mujeres con diagnóstico ansiedad? Enfermería Global. 2017 Abr; ISSN 1695-
6141 (46) [http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.259881\(17\)](http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.259881(17)).
- 46 Herrera A, Betolaza E, Murúa F, Martínez H, Jiménez-Ilerma J. Enfermería en
. adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de
M. Gordon. A propósito de un caso práctico Enfermería y drogodependencias: el
modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon.
Trastornos Adictivos. 2003 julio; (5) [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(03\)78556-
0\(16\)](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(03)78556-0(16)).
- 47 Consejo Nacional de Ciencia TeIT. Guía práctica para la formulación y ejecución de
. proyectos de investigación y desarrollo (I+D). CONCYTEC. 2020 Mayo;
[http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formationProyectos.
pdf\(14\)](http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionProyectos.pdf(14)).
- 48 Hernández S , Fernández C , Baptista L MdP. Metodología de la investigación
. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf> , editor.
México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES; 2014.
- 49 Arias F. El proyecto de investigación. 2019023320121st ed. Venezuela: Editorial
. Episteme; 2021.
- 50 Psicología AAd. Ansiedad. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 20. Available from:
. <https://www.apa.org/topics/anxiety>.
- 51 Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medical
. Psychology. 1959 Marzo; 32(1). doi:10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x(13).
- 52 Piaget J. Psicología de la inteligencia [https://piagetflix.com/wp-
content/uploads/2020/02/3-Psicologia-De-La-Inteligencia.pdf](https://piagetflix.com/wp-content/uploads/2020/02/3-Psicologia-De-La-Inteligencia.pdf) , editor. Buenos Aires:
Editorial Psique; 1972.

- 53 Bernal C. Metodología de la investigación. 201902332012th ed. Colombia: Prentice Hall; 2010.
- 54 Chaves E, Rodríguez. Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). Revista Ensayos Pedagógicos. 2018 Ene; XIII, No. 1. <http://dx.doi.org/10.15359/rep.13-1.4>.
- 55 López S, Sillas E, Álvarez V, Rivas OS. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Med Int Méx. 2021; 37 (3): 324-334. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>.
- 56 Quintero A, Yasno D, Riveros O, Castillo J, Borraez B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32(115-20). <https://doi.org/10.30944/20117582.15>.
- 57 Kenneth H, Dallas W, Willis J. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3201st ed. Boston: Butterworths; 1990.
- 58 Mulugeta S, Ayana T, Sintayehu E, Dessie F, Zewdu A. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. National Library of Medicine. 2018 Oct; 30;18(1):155. doi: 10.1186/s12871-018-0619-0.
- 59 Videbeck S. Psychiatric Mental Health Nursing. 401st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- 60 Townsend M. Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 830th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015.
- 61 Gautam S. Nursing interventions to reduce preoperative anxiety. A Literature Review. Semantic Scholar. 2019; 1. <https://www.semanticscholar.org/paper/Nursing-interventions-to-reduce-preoperative-A-Gautam/56832131027a312dd281d3b682143689e8dc738c#related-papers>.
- 62 Berth A, Petrowski D, Balck C. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) - the first trial of a German version. Psychosoc Med. 2007 Feb; Feb 20;4:Doc01. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19742298/>.

- 63 Solis L. "Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del . Servicio Aeropolicial (SAP) de Quito, cuando son requeridos a intervenir en eventos que impliquen riesgo para su integridad. Informe Final del Trabajo de Titulación. Quito: Universidad central del Ecuador, Ciencias Psicológicas; 2014. Report No.: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3673>.
- 64 Ramírez A. Knowledge's theory in scientific research: a current scope. *Anales de la . Facultad de Medicina*. 2009; 70. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v70i3.943>.
- 65 Rankinen S, Salanterä T, Heikkinen C, Johansson C, Kaljonen T, Virtanen A, et al. . Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007 Feb; Volume 19, Issue 2, April 2007, Pages 113–119, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl075>.
- 66 Dawes L. Knowledge Transfer in Surgery: Skills, Process and Evaluation. *Ann R Coll . Surg Engl*. 2007 Nov; 89(8):749-53. Doi: 10.1308/003588407X232206.
- 67 Kong K, Allen M, Foo I, Leng C, Adam Low P. Guidelines for the Provision of . Anaesthetic Services. Royal College of anaesthetists. 2017 Oct; Chapter 13. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/accreditation>.
- 68 Mahama S, Varaei J. Conocimiento y actitud de las enfermeras hacia el manejo del . dolor posoperatorio en Ghana. *Pain Research and Management*. 2020 Feb; Volume 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4893707>.
- 69 Johnstone. Cómo brindar atención preoperatoria a los pacientes. *Nursing Standard*. . 2020 Nov; 1(1). doi: 10.7748/ns.2020.e11657.
- 70 Peña P, Pérez G. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes . hospitalizados. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2016 Jul-Dic; ISSN 1794-9831, ISSN-e 2322-7028, Vol. 13, N°. 2, 2016. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5710346>.

ANEXOS:

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Instrumentos | Escala de medición |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| Nivel de ansiedad | La ansiedad es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento de la presión arterial ⁽⁵⁰⁾ | <p>Se plantea dos dimensiones, la primera corresponde a la ansiedad psíquica y la segunda dimensión es la ansiedad somática, con 7 preguntas para cada uno, con puntuaciones que van desde 0 = ninguno a 4 = máximo. Las puntuaciones pueden estar entre 0 a 56:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el resultado es <17 indica no ansiedad. • 17-37 indica ansiedad menor • 38-48 ansiedad mayor y una puntuación mayor de 48 indica ansiedad clínicamente manifiesta | Ansiedad Psíquica | <p>Estado de ánimo general y fisiológico Ítems: 1, 2 y 3</p> <p>Tensión y temores Ítems: 4, 5 y 6</p> <p>Insomnio e intelectual Ítems: 7 y 8</p> | Cuestionario | Ordinal |
| | | | Ansiedad Somática | <p>Síntomas somáticos Ítems: 9, 10 y 11</p> <p>Síntomas cardiovasculares y respiratorios Ítem: 12</p> <p>Síntomas gastrointestinales, genitourinarios y autónomos Ítems: 13, 14 y 15</p> | | |

| | | | | | | |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| Conocimiento | El nivel de conocimiento significa la naturaleza y profundidad del conocimiento, destreza y habilidad en un tema en particular. Consiste en un mecanismo general o completo que se deriva de la relación entre sujeto-objeto, y que mediante ese vínculo una persona interioriza de varias maneras, constituyendo un caso especial donde afecta a cada cual y genera su propio entendimiento y conocimiento. ⁽⁵²⁾ | El nivel de conocimiento está conformado por 26 ítems en escala ordinal basado en la propuesta de Ortiz 2013, Vázquez, 2017, Seminario, 2019, la cual contiene tres dimensiones. Donde el rango de las puntuaciones está entre 0 y 135 y para cada categoría se tiene: -Una puntuación menor que 55 indica conocimiento nulo. -Entre 55 y 81 indica conocimiento bajo. -Entre 82 y 108 indica conocimiento moderado -Y una puntuación mayor de 108 indica un alto conocimiento. | Cuidados sobre el acto quirúrgico | Procedimientos generales Ítems: 1 y 2 Infraestructura Ítems: 3 y 5 Preparación para el acto Ítems 4, 6 y 7 | Cuestionario | Ordinal |
| | | | Cuidados administrativos | Consentimiento informado Ítems: 8, 9 y 10 colocación anestesia y efectos de anestesia Ítems: 11, 12,13, 14 15 y 16 Equipo de trabajo Ítem: 17 | | |
| | | | Cuidados pre y posoperatorios | Cuidados operatorios Ítems 18 19 y 20 Efectos de la intervención Ítems 21, y 22 Ejercicios Posoperatorios Ítems 23, 24 y 25 | | |
| | | | Cuidados a la familia | Orientación Ítem 26 Apoyo Ítem 27 | | |

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO N° 01

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

Adaptado de: Hamilton 1959 y modificado por Guevara y Velásquez
2022

I. INFORMACIÓN GENERAL

El presente cuestionario forma parte de la investigación Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo – 2022; por este motivo se le requiere se sirva contestar con mucha veracidad a las situaciones que a continuación se presentan. Sus respuestas anónimas se guardarán con absoluta confidencialidad. Agradecemos con antelación por su participación cuya decisión contribuirá al éxito del estudio.

1 = Muy en Desacuerdo

2 = En Desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Estado de ánimo general y fisiológico | | | | |
| 1. Presiente que algo malo puede pasarme en la cirugía, que me puede suceder lo peor. | | | | |
| 2. Tengo interés por lo que me rodea. | | | | |
| 3. Tengo sudoración en las manos y estoy con el pulso acelerado al contestar estas preguntas. | | | | |
| Tensión y temores | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 4. Me siento incómodo, tenso e impaciente. | | | | |
| 5. Me canso fácilmente y lloro con facilidad. | | | | |
| 6. Tengo miedo quedarme con personas desconocidas después de la cirugía. | | | | |
| Insomnio e intelectual | | | | |
| 7. Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme) y me despierto varias veces durante la noche. | | | | |
| 8. Me olvido fácilmente y me cuesta concentrarme en lo que explica el personal de salud. | | | | |
| Síntomas somáticos | | | | |
| 9. Siento dolores y/o molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). | | | | |
| 10. Tengo zumbidos de oídos, visión borrosa. | | | | |
| 11. Siento que mi corazón late más rápido que de costumbre. | | | | |
| Síntomas cardiovasculares y respiratorios | | | | |
| 12. Tengo sensación de ahogo y de falta de aire, siento en el pecho una opresión o pena y necesito suspirar. | | | | |
| Síntomas gastrointestinales, genitourinarios y autónomos | | | | |
| 13. Siento ardor, pesadez, náuseas y vómitos. Tengo abalonado el estomago | | | | |
| 14. Orino muchas veces al día, pero orino poca cantidad de orina. | | | | |
| 15. Tengo dolor en la cabeza permanente y siento la boca seca. | | | | |

1. INSTRUMENTO N° 02:

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.

Adaptado de: Ortiz 2013, Vázquez, 2017, Seminario, 2019, Guevara Y Velásquez 2022.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para medir el nivel de conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

- 1 = Nunca/Muy mala
- 2 = Casi Nunca/Malo
- 3 = Regularmente
- 4 = Casi Siempre/Bueno
- 5 = Siempre/Muy bueno

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. ¿La enfermera (o) se identificó al ingreso de su hospitalización? | | | | | |
| 2. ¿La enfermera (o) le presento al equipo de salud? | | | | | |
| 3. ¿Cuándo ingresó al servicio le explicaron el ambiente donde va permanecer hospitalizado? | | | | | |
| 4. ¿Sabe Ud. que no debe llevar objetos personales (anillos, prótesis dentales, aretes, collares y piercing)? | | | | | |
| 5. ¿Le enseñaron o guiaron donde están los baños? | | | | | |
| 6. ¿Conoce la importancia de miccionar antes de la cirugía? | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 7. ¿Se le informó cómo debe estar vestido para sala operación? | | | | | |
| 8. ¿La enfermera (o) le explicó a Ud. en que consiste el consentimiento informado y que debe firmarlo y/o colocar su huella? | | | | | |
| 9. ¿Le hicieron participar a su familia en el consentimiento informado? | | | | | |
| 10. ¿Le explicaron a Ud. y/o a su familia en que consiste la operación que le van a realizar? | | | | | |
| 11. ¿Le informaron que además de un cirujano va a ser evaluado por un anestesiólogo antes de la cirugía? | | | | | |
| 12. ¿Le informaron a Ud. y/o su familia que tipo de anestesia le van a colocar? | | | | | |
| 13. ¿Le explicaron en que consiste anestesia general que le van a aplicar para la operación? | | | | | |
| 14. ¿Le informo el anestesiólogo si recibirá pre - anestesia? | | | | | |
| 15. ¿Le explicaron a Ud. cuáles son los efectos de la anestesia? | | | | | |
| 16. ¿Le explicaron a Ud. cuantas personas del equipo de salud participarán en la cirugía? | | | | | |
| 17. ¿Conoce Ud. sobre los medicamentos que utilizaran en la intervención quirúrgica? | | | | | |
| 18. ¿La enfermera (o) le explicó el porqué de cada procedimiento: baño y cambio de ropa? | | | | | |
| 19. ¿La enfermera (o) le explicó el porqué de no ingerir alimentos 6 a 8 horas antes de la cirugía? | | | | | |
| 20. ¿Le hicieron conocer a Ud. y/o su familia por qué la toma de análisis de sangre, placas radiográficas y electrocardiograma? | | | | | |
| 21. ¿Le explicaron por qué le colocaron hidratación endovenosa? | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 22. ¿Tiene conocimiento como será trasladado a Sala de operaciones? | | | | | |
| 23. ¿Les explicaron a cuantas horas después del acto quirúrgico puede levantarse, siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | |
| 24. ¿Les explicaron a cuantas horas después del acto quirúrgico puede recibir dieta siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | |
| 25. ¿La enfermera le explico y demostró los ejercicios respiratorios que Ud. va a aplicar en la etapa después de la operación (a toser, respiración abdominal diafragmática, terapias de expansión del tórax, ejercicios con labios fruncidos, llenar globos, espirometría incentiva)? | | | | | |
| 26. ¿Le orientaron por qué permiten el acompañamiento de un solo familiar? | | | | | |
| 27. ¿Le orientaron que si Ud. cree necesario puede recibir la visita de un sacerdote y/o pastor de su iglesia? | | | | | |

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, Hospital Belén de Trujillo 2022”.

Se trabajará con una muestra de 137 pacientes. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Hamilton y modificado por Guevara y Velásquez, Ortiz 2013, Vázquez 2017, Seminario 2019. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para medir el nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO

1. Nombre:
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad:
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en
 - b) Especialista en
 - c) Maestría en
 - d) Doctorado en
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional:
6. Área de actuación:

7. Actúa en la docencia: si () no ()
8. Cual institución: UCV
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

B. INSTRUMENTOS A VALIDAR

2. INSTRUMENTO N° 01

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

II. INFORMACIÓN GENERAL

El presente cuestionario forma parte de la investigación Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo – 2022; por este motivo se le requiere se sirva contestar con mucha veracidad a las situaciones que a continuación se presentan. Sus respuestas anónimas se guardarán con absoluta confidencialidad. Agradecemos con antelación por su participación cuya decisión contribuirá al éxito del estudio.

1 = Muy en Desacuerdo

2 = En Desacuerdo

3 = De acuerdo

4 = Muy de acuerdo

Usted deberá hacer:

- Elegir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

II.- CONTENIDO CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD
DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

Adaptado de: Hamilton 1959 y modificado por Guevara y Velásquez
 2022

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---------------|
| Estado de ánimo general y fisiológico | | | | | |
| 1. Presiente que algo malo puede pasarme en la cirugía, que me puede suceder lo peor. | | | | | |
| 2. Tengo interés por lo que me rodea. | | | | | |
| 3. Tengo sudoración en las manos y estoy con el pulso acelerado al contestar estas preguntas. | | | | | |
| Tensión y temores | | | | | |
| 4. Me siento incómodo, tenso e impaciente. | | | | | |
| 5. Me canso fácilmente y lloro con facilidad. | | | | | |
| 6. Tengo miedo quedarme con personas desconocidas después de la cirugía. | | | | | |
| Insomnio e intelectual | | | | | |
| 7. Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme) y me despierto varias veces durante la noche. | | | | | |
| 8. Me olvido fácilmente y me cuesta concentrarme en lo que explica el personal de salud. | | | | | |
| Síntomas somáticos | | | | | |
| 9. Siento dolores y/o molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). | | | | | |
| 10. Tengo zumbidos de oídos, visión borrosa. | | | | | |
| 11. Siento que mi corazón late más rápido que de costumbre. | | | | | |
| Síntomas cardiovasculares y respiratorios | | | | | |
| 12. Tengo sensación de ahogo y de falta de aire, siento en el pecho una opresión o pena y necesito suspirar. | | | | | |
| Síntomas gastrointestinales, genitourinarios y autónomos | | | | | |
| 13. Siento ardor, pesadez, náuseas y vómitos. Tengo abalonado el estomago | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 14. Orino muchas veces al día, pero orino poca cantidad de orina. | | | | | |
| 15. Tengo dolor en la cabeza permanente y siento la boca seca. | | | | | |

3. INSTRUMENTO N° 02:

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.

Adaptado de: Ortiz 2013, Vázquez, 2017, Seminario, 2019, Guevara Y Velásquez 2022.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la propuesta del instrumento para medir el nivel de conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

- 1 = Nunca/Muy mala
- 2 = Casi Nunca/Malo
- 3 = Regularmente
- 4 = Casi Siempre/Bueno
- 5 = Siempre/Muy bueno

Usted deberá hacer:

- Elegir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, actitud y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

III. CONTENIDO CUESTIONARIO PARA MEDIR DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Observaciones |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| 1. ¿La enfermera (o) se identificó al ingreso de su hospitalización? | | | | | | |
| 2. ¿La enfermera (o) le presento al equipo de salud? | | | | | | |
| 3. ¿Cuándo ingresó al servicio le explicaron el ambiente donde va a permanecer hospitalizado? | | | | | | |
| 4. ¿Sabe Ud. porque no debe llevar objetos personales (anillos, prótesis dentales, aretes, collares y piercing)? | | | | | | |
| 5. ¿Le enseñaron o guiaron donde están los baños? | | | | | | |
| 6. ¿Conoce la importancia de miccionar antes de la cirugía? | | | | | | |
| 7. ¿Se le informó cómo debe estar vestido para sala operación? | | | | | | |
| 8. ¿La enfermera (o) le explicó a Ud. en que consiste el consentimiento informado y que debe firmarlo y/o colocar su huella? | | | | | | |
| 9. ¿Le hicieron participar a su familia en el consentimiento informado? | | | | | | |
| 10. ¿Le explicaron a Ud. y/o a su familia en que consiste la operación que le van a realizar? | | | | | | |
| 11. ¿Le informaron que además de un cirujano va a ser evaluado por un anestesiólogo antes de la cirugía? | | | | | | |
| 12. ¿Le informaron a Ud. y/o su familia que tipo de anestesia le van a colocar? | | | | | | |
| 13. ¿Le explicaron en que consiste anestesia general que le van a aplicar para la operación? | | | | | | |
| 14. ¿Le informo el anestesiólogo si recibirá pre -anestesia? | | | | | | |
| 15. ¿Le explicaron a Ud. cuáles son los efectos de la anestesia? | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 16. ¿Le explicaron a Ud. cuantas personas del equipo de salud participarán en la cirugía? | | | | | | |
| 17. ¿Conoce Ud. sobre los medicamentos que utilizaran en la intervención quirúrgica? | | | | | | |
| 18. ¿La enfermera (o) le explicó el porqué de cada procedimiento: baño y cambio de ropa? | | | | | | |
| 19. ¿La enfermera (o) le explicó el porqué de no ingerir alimentos 6 a 8 horas antes de la cirugía? | | | | | | |
| 20. ¿Le hicieron conocer a Ud. y/o su familia por qué la toma de análisis de sangre, placas radiográficas y electrocardiograma? | | | | | | |
| 21. ¿Le explicaron por qué le colocaron hidratación endovenosa? | | | | | | |
| 22. ¿Tiene conocimiento como será trasladado a Sala de operaciones? | | | | | | |
| 23. ¿Le explicaron a cuantas horas después del acto quirúrgico puede levantarse, siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | | |
| 24. ¿Le explicaron a cuantas horas después del acto quirúrgico puede recibir dieta siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | | |
| 25. ¿La enfermera le explico y demostró los ejercicios respiratorios que Ud. va a aplicar en la etapa después de la operación (a toser, respiración abdominal diafragmática, terapias de expansión del tórax, ejercicios con labios fruncidos, llenar globos, espirometría incentiva)? | | | | | | |
| 26. ¿Le orientaron por qué permiten el acompañamiento de un solo familiar? | | | | | | |
| 27. ¿Le orientaron que si Ud. cree necesario puede recibir la visita de un sacerdote y/o pastor de su iglesia? | | | | | | |

ANEXO

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo "Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, Hospital Belén de Trujillo 2022".

Se trabajará con una muestra de 137 pacientes. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Hamilton y modificado por Guevara y Velásquez, Ortiz 2013, Vázquez 2017, Seminario 2019. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para medir el nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO

1. Nombre: ANA HONORO ALVARADO
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad:
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en
 - b) Especialista en
 - c) Maestría en
 - d) Doctorado en CIENCIAS DE ENFERMERIA
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 20 AÑOS
6. Área de actuación: CENTRO QUIRURGICO

II. CONTENIDO CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---------------|
| Estado de ánimo general y fisiológico | | | | | |
| 1. Presiento que algo malo puede pasarme en la cirugía; que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable <i>Prezento</i> | | | | | |
| 2. No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. | | | | | |
| 3. Me he sentido incómodo, tenso e impaciente, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas. | | | | | |
| Tensión y temores | | | | | |
| 4. Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad. | | | | | |
| 5. Tengo miedo quedarme solo con personas desconocidas después de la cirugía. | | | | | |
| Insomnio e intelectual | | | | | |
| 6. Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. | | | | | |
| 7. Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme en lo que explican el personal de salud | | | | | |
| Síntomas somáticos | | | | | |
| 8. Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). | | | | | |
| 9. Tengo zumbidos en los oídos, visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. | | | | | |
| 10. Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre, siento dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Siento que me voy a desmayar. | | | | | |
| Síntomas cardiovasculares y respiratorios | | | | | |
| 11. Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena. | | | | | |
| Síntomas gastrointestinales, genitourinarios y autónomos | | | | | |
| 12. Siento ardor o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en el estomago | | | | | |

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD LL
 HOSPITAL DE LA TRUJILLO -
 Dr. Esdras Alvarado
 C.E.S. 6800

CADA PREGUNTA EVALUA HAJ DE VN ASPECTO

II. CONTENIDO CUESTIONARIO PARA MEDIR DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Observaciones |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. ¿La enfermera (o) se identificó al ingreso de su hospitalización? | | | | | | |
| 2. ¿La enfermera (o) le orientó a identificar al equipo de salud? | | | | | | |
| 3. ¿Cuándo ingresó al servicio le explicaron el ambiente donde va permanecer hospitalizado? | | | | | | |
| 4. ¿Sabe Ud. que no debe llevar objetos personales (anillos, prótesis dentales, aretes, collares y piercing)? | | | | | | |
| 5. ¿Le orientaron donde están los baños? | | | | | | |
| 6. ¿Le explicaron el porqué de miccionar antes de la cirugía? | | | | | | |
| 7. ¿La enfermera (o) le explicó a Ud. en que consiste el consentimiento informado y que debe firmarse y/o colocar su huella? | | | | | | |
| 8. ¿Participo su familia en el consentimiento informado? | | | | | | |
| 9. ¿Le explicaron a Ud. y/o a su familia en que consiste su operación? | | | | | | |
| 10. ¿Le informaron que además de un cirujano va a ser evaluado por un anestesiólogo? | | | | | | |
| 11. ¿Le informaron a Ud. y/o su familia que tipo de anestesia le van a colocar? | | | | | | |
| 12. ¿Le explicaron en que consiste anestesia general que le van a aplicar para su operación? | | | | | | |
| 13. ¿Le informo el anestesiólogo si recibirá pre -anestesia? | | | | | | |
| 14. ¿Le explicaron a Ud. cuáles son los efectos de la anestesia? | | | | | | |
| 15. ¿Le explicaron a Ud. cuantas personas del equipo de salud participaran en la cirugía? | | | | | | |
| 16. ¿Conoce Ud. sobre los medicamentos que utilizaran en su intervención? | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 17. ¿La enfermera (o)le explicó el porqué de cada procedimiento: baño, cambio de ropa, la no ingesta de dieta | | | | | | | | |
| 18. ¿La enfermera (o)le explicó el porqué de no ingerir alimentos 6 a 8 horas antes de la cirugía? | | | | | | | | |
| 19. ¿Conoce Ud. que muestras se van a tomar para sus análisis? | | | | | | | | |
| 20. ¿Le explicaron por qué le colocaron hidratación endovenosa? | | | | | | | | |
| 21. ¿Le hicieron conocer a Ud. y/o su familia por qué la toma de análisis de sangre, placas radiográficas y electrocardiograma? | | | | | | | | |
| 22. ¿Tiene conocimiento como será trasladado a Sala de operaciones? | | | | | | | | |
| 23. ¿La enfermera le explico y demostró el porqué de los ejercicios respiratorios que Ud. va a aplicar en la etapa después de la operación (a toser, respiración abdominal diafragmática, terapias de expansión del tórax, ejercicios con labios fruncidos, llenar globos, espirometría incentiva)? | | | | | | | | |
| 24. ¿Le explicaron a cuantas horas después del acto quirúrgico puede levantarse, siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | | | | |
| 25. ¿Le explicaron a cuantas horas después del acto quirúrgico puede recibir dieta siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | | | | |
| 26. ¿Le orientaron por qué permiten el acompañamiento de un solo familiar? | | | | | | | | |
| 27. ¿Le orientaron que si Ud. cree necesario puede recibir la visita de un sacerdote y/o pastor de su iglesia? | | | | | | | | |
| 28. ¿Se le informó como de ir vestido para sala operación? | | | | | | | | |

MUY ESPECIFICO, CONSIDERAR ASPECTOS GENERALES DE LA CIRUGIA

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD LL
HOSPITAL DE TRUJILLO
Lic. Esp. Ana Honores Alvarado
CEP 33500 Rm 8889

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo "Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, Hospital Belén de Trujillo 2022".

Se trabajará con una muestra de 137 pacientes. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Hamilton y modificado por Guevara y Velásquez, Ortiz 2013, Vázquez 2017, Seminario 2019. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para medir el nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO

1. Nombre: Olga Gessy Rodríguez Aguilón
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 55
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en Enfermería
 - b) Especialista en Centro Quirúrgico
 - c) Maestría en Enfermería
 - d) Doctorado en Ciencias de Enfermería
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 29 años
6. Área de actuación: Centro Quirúrgico - Asistencial

**II. CONTENIDO CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL
PACIENTE PREQUIRÚRGICO**

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---------------|
| Estado de ánimo general y fisiológico | | | | | |
| 1. Presiento que algo malo puede pasarme en la cirugía, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable | | | | | |
| 2. No tengo interés por lo que me rodea / Las distracciones no me producen placer. | | | | | |
| 3. Me he sentido incómodo, tenso e impaciente, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas. | | | | | |
| Tensión y temores | | | | | |
| 4. Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad. | | | | | |
| 5. Tengo miedo quedarme solo con personas desconocidas después de la cirugía. | | | | | |
| Insomnio e intelectual | | | | | |
| 6. Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. | | | | | |
| 7. Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme en lo que explican el personal de salud | | | | | |
| Síntomas somáticos | | | | | |
| 8. Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). | | | | | |
| 9. Tengo zumbidos en los oídos, visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. | | | | | |
| 10. Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre, siento dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Siento que me voy a desmayar. | | | | | |
| Síntomas cardiovasculares y respiratorios | | | | | |
| 11. Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena. | | | | | |
| Síntomas gastrointestinales, genitourinarios y autónomos | | | | | |
| 12. Siento ardor o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en el estomago | | | | | |

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL SELEN DE TRUJILLO
 Lda. Dra. Olga Rosay Rodríguez Aguilar
 S.P. N° 21230 R.E.E. 7000

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <p>13. Necesito ir a orinar muchas veces al día, pero orino poca cantidad de orina.</p> | | | | | | |
| <p>14. Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundante. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza.</p> | | | | | | |

*Muchos
preguntas
a la vez*

II INFORMACIÓN GENERAL

Para evaluar la relevancia/representatividad de la instrumentación para medir el nivel de conciencia en el paciente prequirúrgico, utilizaremos una escala de tipo Likert con puntuación de uno a cuatro como sigue:

- 1 = Nunca/Muy mala
- 2 = Casi Nunca/Mala
- 3 = Regularmente
- 4 = Casi Siempre/Buena
- 5 = Siempre/Muy buena

Usted deberá hacer:

- Atribuir una puntuación para cada pregunta y conjunto de respuestas, así como y check list en relación a su relevancia/representatividad con un X.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
Lic. Ed. Olga Cassy Rodríguez Aguirre
E.P.N. 21239 R.E.E. 7959

II. CONTENIDO CUESTIONARIO PARA MEDIR DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Observaciones |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. ¿La enfermera (o) se identificó al ingreso de su hospitalización? | | | | | | |
| 2. ¿La enfermera (o) le orientó a identificar al equipo de salud? | | | | | | |
| 3. ¿Cuándo ingresó al servicio le explicaron el ambiente donde va permanecer hospitalizado? | | | | | | |
| 4. ¿Sabe Ud. que no debe llevar objetos personales (anillos, prótesis dentales, aretes, collares y piercing)? | | | | | | |
| 5. ¿Le orientaron donde están los baños? | | | | | | |
| 6. ¿Le explicaron el porqué de miccionar antes de la cirugía? | | | | | | |
| 7. ¿La enfermera (o) le explicó a Ud. en que consiste el consentimiento informado y que debe firmarse y/o colocar su huella? | | | | | | |
| 8. ¿Participo su familia en el consentimiento informado? | | | | | | |
| 9. ¿Le explicaron a Ud. y/o a su familia en que consiste su operación? | | | | | | |
| 10. ¿Le informaron que además de un cirujano va a ser evaluado por un anestesiólogo? | | | | | | |
| 11. ¿Le informaron a Ud. y/o su familia que tipo de anestesia le van a colocar? | | | | | | |
| 12. ¿Le explicaron en que consiste anestesia general que le van a aplicar para su operación? | | | | | | |
| 13. ¿Le informo el anestesiólogo si recibirá pre -anestesia? | | | | | | |
| 14. ¿Le explicaron a Ud. cuáles son los efectos de la anestesia? | | | | | | |
| 15. ¿Le explicaron a Ud. cuantas personas del equipo de salud participaran en la cirugía? | | | | | | |
| 16. ¿Conoce Ud. sobre los medicamentos que utilizaran en su intervención? | | | | | | |

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

I. RESUMEN

El Proyecto trabajo de investigación cuantitativo tiene por objetivo "Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento del cuidado del paciente prequirúrgico, Hospital Belén de Trujillo 2022".

Se trabajará con una muestra de 137 pacientes. Tiene como soporte teórico a los conceptos de Hamilton y modificado por Guevara y Velásquez, Ortiz 2013, Vázquez 2017, Seminario 2019. Se utilizarán como instrumento un Cuestionario para medir el nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico. Los cuáles serán validados por profesionales enfermeros expertos para luego aplicarlos a una muestra piloto de 20 participantes y ser sometidos a la prueba de confiabilidad mediante una prueba estadística para verificar los instrumentos a aplicar a la muestra propuesta para el presente trabajo de investigación.

II. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO

1. Nombre: *Lissette Yessenia Escobedo Alcantara*
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: *35*
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado en
 - b) Especialista en
 - c) Maestría en
 - d) Doctorado en
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: *10 años*
6. Área de actuación: *8 años*

II. CONTENIDO CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado de ánimo general y fisiológico | | | | | |
| 1. Presiento que algo malo puede pasarme en la cirugía, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable | | | | | |
| 2. No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. | | | | | |
| 3. Me he sentido incómodo, tenso e impaciente, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas. | | | | | <i>De sugiere para premio en afirmativo Zo separar premias físicas y psicosociales</i> |
| Tensión y temores | | | | | |
| 4. Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Llora con facilidad. | | | | | <i>Zo separar premias todo no se puede expresar en un momento</i> |
| 5. Tengo miedo quedarme solo con personas desconocidas después de la cirugía. | | | | | |
| Insomnio e intelectual | | | | | |
| 6. Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. | | | | | <i>(separar)</i> |
| 7. Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme en lo que explican el personal de salud | | | | | |
| Síntomas somáticos | | | | | |
| 8. Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). | | | | | |
| 9. Tengo zumbidos en los oídos, visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. | | | | | |
| 10. Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre, siento dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Siento que me voy a desmayar? | | | | | |
| Síntomas cardiovasculares y respiratorios | | | | | |
| 11. Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena. | | | | | <i>?</i> |
| Síntomas gastrointestinales, genitourinarios y autónomos | | | | | |
| 12. Siento ardor o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en el estomago | | | | | |

[Signature]
Lissette Y. Escobedo Al
LICENCIADA EN ENFERM
C.E.P. 56950

Son demarcadas características en un mismo ítem según dividirlo por no todo se experimenta en un momento

II. CONTENIDO CUESTIONARIO PARA MEDIR DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 1. ¿La enfermera (o) se identificó al ingreso de su hospitalización? | | | | | | |
| 2. ¿La enfermera (o) le orientó a identificar al equipo de salud? | | | | | | |
| 3. ¿Cuándo ingresó al servicio le explicaron el ambiente donde va permanecer hospitalizado? | | | | | | |
| 4. ¿Sabe Ud. que no debe llevar objetos personales (anillos, prótesis dentales, aretes, collares y piercing)? | | | | | | |
| 5. ¿Le orientaron donde están los baños? | | | | | | |
| 6. ¿Le explicaron el porqué de miccionar antes de la cirugía? | | | | | | |
| 7. ¿La enfermera (o) le explicó a Ud. en que consiste el consentimiento informado, y que debe firmarse y/o colocar su huella? | | | | | | |
| 8. ¿Participo su familia en el consentimiento informado? | | | | | | |
| 9. ¿Le explicaron a Ud. y/o a su familia en que consiste su operación? | | | | | | |
| 10. ¿Le informaron que además de un cirujano va a ser evaluado por un anestesiólogo? | | | | | | |
| 11. ¿Le informaron a Ud. y/o su familia que tipo de anestesia le van a colocar? | | | | | | |
| 12. ¿Le explicaron en que consiste anestesia general que le van a aplicar para su operación? | | | | | | |
| 13. ¿Le informo el anestesiólogo si recibirá pre -anestesia? | | | | | | |
| 14. ¿Le explicaron a Ud. cuáles son los efectos de la anestesia? | | | | | | |
| 15. ¿Le explicaron a Ud. cuantas personas del equipo de salud participaran en la cirugía? | | | | | | |
| 16. ¿Conoce Ud. sobre los medicamentos que utilizaran en su intervención? | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 17. ¿La enfermera (o) le explicó el porqué de cada procedimiento: baño, cambio de ropa, la no ingesta de dieta | | | | | | | |
| 18. ¿La enfermera (o) le explicó el porqué de no ingerir alimentos 6 a 8 horas antes de la cirugía? | <i>dieta ya está aquí</i> | | | | | | |
| 19. ¿Conoce Ud. que muestras se van a tomar para sus análisis? | <i>paciente ingresa con análisis a sala</i> | | | | | | |
| 20. ¿Le explicaron por qué le colocaron hidratación endovenosa? | | | | | | | |
| 21. ¿Le hicieron conocer a Ud. y/o su familia por qué la toma de análisis de sangre, placas radiográficas y electrocardiograma? | <i>paciente ingresa con exámenes</i> | | | | | | |
| 22. ¿Tiene conocimiento como será trasladado a Sala de operaciones? | | | | | | | |
| 23. ¿La enfermera le explicó y demostró el porqué de los ejercicios respiratorios que Ud. va a aplicar en la etapa después de la operación (a toser, respiración abdominal diafragmática, terapias de expansión del tórax, ejercicios con labios fruncidos, llenar globos, espirometría incentiva)? | <i>esta pregunta es para pre-ex o pos-op</i> | | | | | | |
| 24. ¿Le explicaron a cuántas horas después del acto quirúrgico puede levantarse, siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | | | |
| 25. ¿Le explicaron a cuántas horas después del acto quirúrgico puede recibir dieta siempre y cuando no haya contraindicaciones? | | | | | | | |
| 26. ¿Le orientaron por qué permiten el acompañamiento de un solo familiar? | | | | | | | |
| 27. ¿Le orientaron que si Ud. cree necesario puede recibir la visita de un sacerdote y/o pastor de su iglesia? | | | | | | | |
| 28. ¿Se le informó como de ir vestido para sala operación? | | | | | | | |

NE
 Lissette Y. Escobedo Alcántara
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 56950

Alfa de Cronbach Variable nivel de estrés

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 137 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | .0 |
| | Total | 137 | 100.0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .761 | 15 |

Alfa de Cronbach Variable nivel de conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 137 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | .0 |
| | Total | 137 | 100.0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .812 | 27 |

ANEXO 4: Cálculo de tamaño de muestra

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

Donde:

n = Es el tamaño de muestra a encontrar

z = Nivel de confianza

p = proporción de éxito

q = Proporción de fracaso

N = Tamaño de la población

E = Margen de error de estimación.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 210}{(21 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 137$$

ANEXO 5:



**Dictamen del Comité de Ética en
Investigación**

El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado, Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el hospital belén de Trujillo – 2022 presentado por los autores: Guevara Ponce, Yohanna Yvett (orcid.org/0000-0002-0262-8729) Llontop, Johon Alexander (orcid.org/0000-0002-4540-7985).

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 14 de noviembre de 2022.

**Dra. Cecilia Guevara Sánchez. Presidente
del Comité de Ética en Investigación
Programa Académico de Enferm**

Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad

 **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

 **BICENTENARIO PERÚ LA LIBERTAD 2020**

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DEJA:

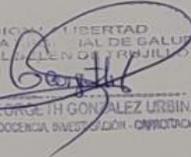
CONSTANCIA

Que, los Sres. **YOHANNA YVETT GUEVARA PONCE** y el Sr. **JOHON ALEXANDER VELÁSQUEZ LLONTOP**, alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, ha presentado el proyecto de investigación titulado: **"NIVEL DE ANSIEDAD Y CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PREQUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO"**, aprobado con Resolución de Directoral N° 0060-2021-UCV-VA-P12/DE, para ser desarrollado en nuestra Sede Docente Asistencial.

El indicado Proyecto de Investigación ha sido revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a los interesados para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 22 de noviembre del 2022.


REGION LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
LIC. ADM. GEORGETH GONZALEZ URBINA
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - CNPDT/DOCEN

GGU/Juanjulio

"Juntos por la Prosperidad"
Jr. Bolívar N° 350 – Trujillo
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.hbt.gob.pe

ANEXO 6

Consentimiento informado

Yo, _____ he sido invitado(a) a participar en la investigación: “Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de - Trujillo 2022”, me han explicado y he comprendido la información, me han respondido las preguntas sobre el tema de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación en el estudio consistirá en contestar un cuestionario, que los datos del estudio pueden ser publicados y difundidos con fines científicos y que mi identidad (nombre y apellidos) será resguardada en forma CONFIDENCIAL. También declaro haber sido informado que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación

Convengo en participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Fecha: / /

Nombres y apellidos: Firma

- Del participante

- Del investigador(a) que proporcionó la información

ANEXO 7: Evidencias

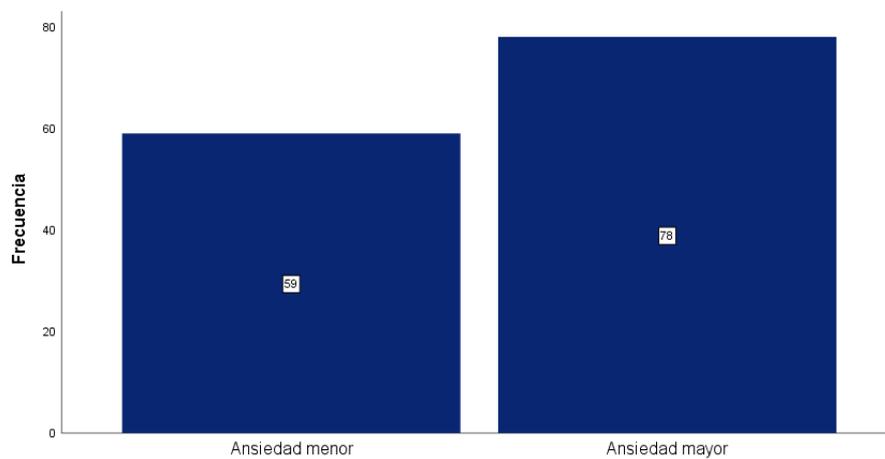


Figura 1. Distribución de pacientes según sus niveles de ansiedad

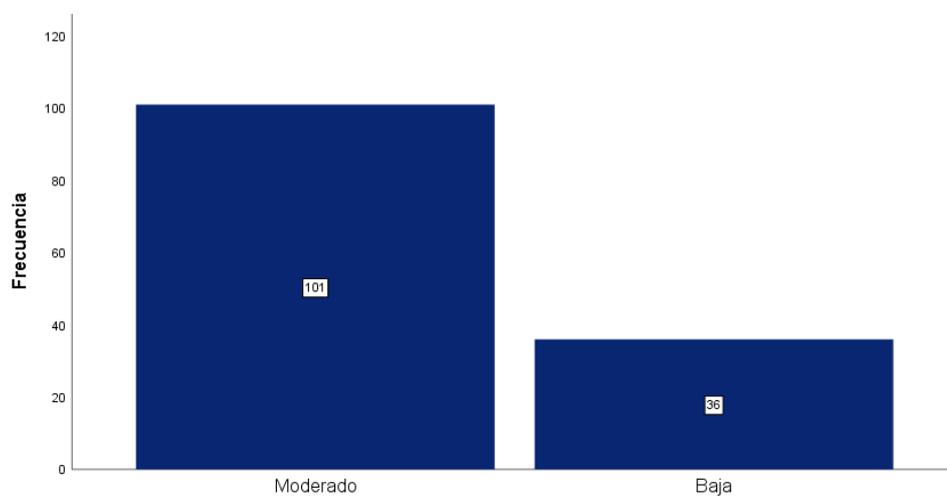


Figura 2. Distribución de pacientes según sus niveles de conocimiento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALVERDE RONDO MARIA ELENA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el hospital Belén de Trujillo, 2022", cuyos autores son GUEVARA PONCE YOHANNA YVETT, VELASQUEZ LLONTOP JOHON ALEXANDER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 08 de Diciembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| VALVERDE RONDO MARIA ELENA DNI: 18875516 ORCID: 0000-0001-5002-1350 | Firmado electrónicamente por: MEVALVERDER el 14-12-2022 08:00:30 |

Código documento Trilce: TRI - 0479923