



Universidad César Vallejo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía,
en el hospital distrital de Jerusalén – Trujillo 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Flores Carranza, Ana Claudia (orcid.org/0000-0002-5814-0079)

Ruiz Rodas, Yngrid Milagritos (orcid.org/0000-0003-2428-758X)

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (orcid.org/0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera y a nuestros padres por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad; mucho de nuestros logros se los debemos a ellos entre los que se incluye éste. Nos formaron con disciplina y libertad necesaria que nos motivó constantemente a alcanzar nuestros anhelos para seguir adelante con nuestras metas propuestas.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirnos tener y disfrutar a nuestra familia, gracias por apoyarnos en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día nos demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser; por permitirnos cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia. Agradecer también a nuestra Asesora por cada clase que nos tuvo paciencia en explicarnos con detenimiento y darnos ánimos cada día que si podemos lograrlo.

Las autoras

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, 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 EDUCACIÓN PREOPERATORIA PARA UNA CIRUGÍA, EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN – TRUJILLO 2023", cuyos autores son FLORES CARRANZA ANA CLAUDIA, RUIZ RODAS YNGRID MILAGRITOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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, 04 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA DNI: 18140470 ORCID: 0000-0002-5501-8959	Firmado electrónicamente por: APERALTA el 13-12- 2023 17:02:11

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, FLORES CARRANZA ANA CLAUDIA, RUIZ RODAS YNGRID MILAGRITOS estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "NIVEL DE ANSIEDAD Y EDUCACIÓN PREOPERATORIA PARA UNA CIRUGÍA, EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALÉN – TRUJILLO 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ANA CLAUDIA FLORES CARRANZA DNI: 73390580 ORCID: 0000-0002-5814-0079	Firmado electrónicamente por: AFLORESCA8 el 04-12-2023 19:18:11
YNGRID MILAGRITOS RUIZ RODAS DNI: 75793972 ORCID: 0000-0003-2428-758X	Firmado electrónicamente por: YMRUIZR el 04-12-2023 19:15:22

Código documento Trilce: TRI - 0680425

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor/autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023	20
Tabla 2. Nivel de educación preoperatoria de los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023	21
Tabla 3. Relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación preoperatoria de los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023	22

RESUMEN

El objetivo general fue, determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la educación preoperatoria en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023. La metodología fue tipo básica, diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población la constituyeron 90 pacientes del hospital, en espera de intervención quirúrgica, con una muestra de tamaño 80. Se aplicaron dos cuestionarios, un cuestionario sobre ansiedad de Spielberg y otro cuestionario de educación preoperatoria, ambos validados y confiables (alfa de Cronbach 0.804 y 0.821). Según los resultados se obtuvo que, de un total de 80 encuestados predomina el nivel de ansiedad alto, con un 67.50% respecto a los demás niveles, luego, el nivel de ansiedad medio se presentó en un 32.50% de los encuestados y, finalmente, no se encontraron encuestados con un nivel de ansiedad bajo. Se concluyó que, existió una correlación positiva significativa ($r_s = 0.345$, $p < 0.05$) entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación preoperatoria en los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023. A medida que el nivel de educación preoperatoria aumenta, el nivel de ansiedad tiende a ser más alto en estos pacientes.

Palabras clave: Ansiedad, educación preoperatoria, cirugía, preoperatorio mediato, preoperatorio inmediato.

ABSTRACT

The main aim of this study was to determine the relationship between anxiety levels and pre-surgery education at the “Jerusalem” District Hospital, 2023. The methodology of the study was a basic type with a non-experimental, descriptive correlational design. The population was comprised of 90 patients from the hospital who were waiting for surgery, with a sample of 80 patients. Two questionnaires were applied. One questionnaire was related to the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory and the other one was related to pre-surgery education. Both questionnaires were validated and reliable (Cronbach alpha 0.804 and 0.821). The results showed that out of a total of 80 respondents, the high level of anxiety was predominant, with 67.50% with respect to the other levels, then the medium level of anxiety was present in 32.50% of the respondents, and finally no respondents were found with a low level of anxiety. It was concluded that there was a significant positive correlation ($r_s = 0.345$, $p < 0.05$) between the level of anxiety and the level of pre-surgery education in the patients of the “Jerusalem” District Hospital, 2023. As the level of pre-surgery education increases, the level of anxiety tends to be higher in these patients.

Keywords: Anxiety, pre-surgery education, surgery, mediated pre-surgery, immediate pre – surgery,

I. INTRODUCCIÓN:

Debido a que pueden afectar la recuperación y los resultados del procedimiento, los niveles de ansiedad previos a la cirugía son un problema que prevalece a nivel mundial. Los pacientes pueden sentir miedo, incertidumbre, preocupación y estrés emocional como resultado de la naturaleza invasiva de la cirugía y la falta de información clara sobre lo que sucederá durante el procedimiento. Numerosos estudios realizados a nivel mundial han demostrado que brindar a los pacientes una educación preoperatoria adecuada puede reducir significativamente su nivel de ansiedad antes de la cirugía.¹

El nivel de ansiedad es un problema en la educación preoperatoria en el contexto del Perú. En un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, el 66% de los pacientes quirúrgicos reportaron ansiedad moderada a severa. Además, el 83 por ciento de los pacientes dijeron que no recibieron suficiente información sobre el procedimiento y los posibles efectos secundarios. De acuerdo con estos resultados, la educación preoperatoria puede faltar en Perú, lo que puede contribuir a la alta prevalencia de ansiedad antes de la cirugía.²

La misma situación existe en Lima. El 68 por ciento de los que esperaban la cirugía informaron experimentar ansiedad de moderada a severa, según un estudio diferente realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Además, el 72% de los pacientes afirmó no haber recibido suficiente información sobre el procedimiento. Estos hallazgos sugieren una escasez de educación preoperatoria, lo que puede contribuir a la alta prevalencia de ansiedad preoperatoria en la ciudad.³

La ansiedad es una condición emocional temporal que se asocia con tensión, temor, nerviosismo, miedo y aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Con frecuencia, es un rasgo de personalidad del paciente o el resultado de un hecho significativo, como una cirugía.⁴

El equilibrio físico, psicológico y emocional son componentes necesarios del propio bienestar para que una persona logre una salud plena. Esto requiere el reconocimiento de las respuestas que los pacientes pueden mostrar durante una intervención quirúrgica. Los pacientes pueden encontrarse con situaciones estresantes o ansiosas y, consciente o inconscientemente, percibir las como alertas.⁵

La ansiedad preoperatoria es un fenómeno que tiene muchas causas, incluido el tipo de cirugía, el nivel de conocimiento y las experiencias previas. La analgesia durante el postoperatorio se ha relacionado de alguna manera con la intensidad de este síntoma, que se considera un signo de dolor postoperatorio. Los medicamentos ansiolíticos pueden mejorar significativamente la satisfacción del paciente al reducir los niveles de malestar percibido y ayudar a aumentar la seguridad al reducir los episodios vasovagales.⁶⁻⁸

La educación preoperatoria es cualquier intervención educativa brindada antes de la cirugía que tiene como objetivo mejorar el conocimiento, los comportamientos y los resultados de salud de los pacientes; es crucial para la recuperación, aunque existen algunas restricciones según la edad, el nivel educativo y el estado emocional.⁹⁻¹¹

Habrán menos preocupaciones si el anestesiólogo da más detalles sobre el procedimiento anestésico. Es importante notar, sin embargo, que algunos pacientes optan por no pedir más información porque hacerlo los pone más ansiosos y aumenta su miedo a la cirugía.¹²

La ansiedad preoperatoria se ha relacionado con problemas con los procedimientos y la recuperación del paciente durante los últimos seis años, causando problemas como: sentimientos de desastre inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos cardíacos rápidos, fuertes o palpitantes; estos ataques de pánico pueden hacer que una persona tema que volverán a ocurrir o evitar situaciones en las que ya han ocurrido. A pesar de ser un factor crítico para determinar el comportamiento hemodinámico del paciente tanto durante como después de la cirugía, éste rara vez es evaluado en la práctica clínica.¹³⁻¹⁵

El estado de ansiedad se produce por una situación estresante, el desconocimiento del procedimiento o la amenaza de un cambio de rol o estado de salud. Estos factores pueden conducir a crisis situacionales que pueden ser manejadas a través de visitas preoperatorias y educación por parte del personal de enfermería estructurada para fomentar la cooperación y participación activa tanto antes, durante el procedimiento quirúrgico como en su recuperación.¹⁶

A la luz de lo anterior, la trascendencia de este trabajo es resaltar la necesidad de que el paciente sea informado verbal o gráficamente sobre su procedimiento quirúrgico para que tenga una comprensión general y detallada; esto disminuirá significativamente su ansiedad.

Habiendo descrito el panorama general de la problemática, se ha realizado en forma de pregunta, el problema ¿Cuál es el nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023? Teniendo por principal propósito determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la educación preoperatoria en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023. Además, los objetivos específicos de la investigación serán: Describir el nivel de ansiedad en una cirugía en el Hospital Distrital Jerusalén y, por último, describir la educación preoperatoria en cirugía en el Hospital Distrital Jerusalén.

Para ello se formula la siguiente hipótesis: H1: Existe una relación entre el nivel de ansiedad y la educación pre operatoria para una cirugía, en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023. H0: No existe una relación entre el nivel de ansiedad y la educación pre operatoria para una cirugía, en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el plano internacional, diversos autores han llegado a realizar investigaciones y logros importantes en el tema tratado en la presente tesis. En México, López-Graciano y otros, investigaron con objetivo de estudio de medir qué tan ansiosos estaban los pacientes del Centro Médico Naval (CEMENA) acerca de someterse a una cirugía e identificar las causas de su ansiedad. Para ello se ejecutó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. Se midió la ansiedad preoperatoria en pacientes adultos ingresados en el servicio de cirugía y quirófano, y se determinaron las causas de su prevalencia. Los hallazgos revelaron que, según la escala de Spielberger, de los 152 pacientes que se incluyeron en el estudio, el 99,3 % tenía ansiedad leve y el 0,7 % ansiedad moderada. La edad, el sexo, la educación, el estado civil, el tipo de anestesia y el tipo de cirugía resultaron ser las variables predisponentes. Para disminuir los grados de ansiedad prequirúrgicos de los pacientes, es importante manejar adecuadamente la averiguación sobre el procedimiento quirúrgico y la anestesia. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de una comunicación abierta y completa con los pacientes para disminuir su ansiedad y fomentar un mejor control de su estado emocional antes de la cirugía.¹⁷

Althobiti y otros, tuvieron como objetivo de revisión investigar el efecto de la enseñanza preoperatoria en los niveles de ansiedad de los pacientes programados a cirugía o procedimientos invasivos, independientemente de la anestesia general o local. Para ello, se incluyó un total de 1670 pacientes. Los resultados indicaron que la educación preoperatoria planificada y estructurada puede reducir la ansiedad en los pacientes programados para cirugía o procedimientos invasivos, independientemente de la anestesia general o local. En conclusión, el efecto de la educación preoperatoria planificada y estructurada es en alto grado positivo en los niveles de ansiedad, independientemente del tipo de medio utilizado para brindar educación a los pacientes.¹⁴

Abate y otros, tuvieron por objetivo determinar la predominante y los decisivos de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos. Para ello, se realizaron pruebas

diagnósticas utilizando la correlación de Egger y las pruebas de regresión de Begg. Los resultados muestran que la prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos fue del 48% (intervalo de confianza del 95%: 39% a 47%, 28 estudios 14652 participantes). Además, se encontró que la ansiedad preoperatoria era aproximadamente 4 veces más frecuente en pacientes que tenían miedo a complicaciones (riesgo relativo = 3.53, intervalo de confianza del 95%: 3.06 a 4.07). En conclusión, aproximadamente la mitad de los pacientes experimentan ansiedad preoperatoria, lo que indica que los responsables de políticas y los actores del cuidado de la salud deben implementar estrategias de mitigación para prevenir y manejar la ansiedad preoperatoria.⁴

Bedaso y otros, tuvieron por propósito investigar la prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes adultos programados para cirugía electiva. Metodología: Se realizó un estudio transversal basado en una institución utilizando un cuestionario estructurado en Hospital Zonal de Yirgalem, en Etiopía, desde noviembre hasta diciembre de 2018, con 407 pacientes programados para cirugía. El estudio incluyó a todos los pacientes con edad mayor de 18 años que iban a someterse a cirugía, excluyendo a aquellos con trastorno de ansiedad conocido e incapacidad de comunicarse. Se utilizó la escala (STAI) para evaluar la ansiedad preoperatoria. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS 22. La fuerza de la asociación se presentó utilizando AOR con un IC del 95% y un valor de p menor que 0.05. Resultados: De un total de 80 pacientes incluidos en el estudio, 56,7% eran varones. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue 25%. Tener un fuerte apoyo social (AOR = 0,16; IC = 0,07; 0,34), sufrir daños por un error del médico o la enfermera (AOR = 5,03; IC = 2,85; 8,89), un resultado inesperado de la operación (AOR = 3,03; IC = 1,73; 5,19), no poder recuperarse (AOR = 2,96; IC = 1,18; 4,87) y necesitar una transfusión de sangre (AOR = 2,76; IC = 1,65; 4,62) se asociaron significativamente con la ansiedad preoperatoria. Conclusión: se encontró alta prevalencia de ansiedad preoperatoria.⁵

Lemos y otros, investigaron los efectos de la educación preoperatoria en el nivel de ansiedad de pacientes programados a cirugía, utilizando el cuestionario de ansiedad de Beck. Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de corto plazo con 80 pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer endometrial,

programadas para recibir tratamiento quirúrgico bajo anestesia general. Durante la consulta preanestésica, un grupo de pacientes (Grupo A, n = 36) recibió información detallada sobre sus procedimientos anestésicos y quirúrgicos, mientras que el otro grupo de pacientes (Grupo B, n = 36) no recibió ninguna información sobre estas variables. Se evaluaron el inventario de ansiedad de Beck, la presión arterial y la frecuencia cardíaca antes y después de proporcionar información al Grupo A. En el Grupo B, estos parámetros se valoraron al inicio y al final de la consulta. Resultados: Los valores hemodinámicos fueron menores en el grupo que recibió información preoperatoria en comparación con el grupo que no recibió información. Educar a los pacientes sobre el procedimiento resultó en una disminución de los niveles de ansiedad de leve a mínimo, mientras que no hubo cambios en el grupo que no recibió información. Este último grupo mantuvo el mismo nivel de ansiedad hasta el final de la consulta preanestésica. Conclusiones: La orientación del paciente por el personal de enfermería en el período preoperatorio debe ser parte del estándar de atención para minimizar la ansiedad de los pacientes antes de la cirugía, especialmente en pacientes con cáncer, según esta investigación. ¹⁵

Salazar, determinó la relación entre la información preoperatoria y el nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía. Metodología: Estudio transversal con diseño correlacional, de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo. 80 pacientes del hospital público fueron la población de muestra; todos estaban programados para intervención quirúrgica. Se utilizaron dos cuestionarios: Escala de valoración de la ansiedad de SPIELBERGER (STAI – ESTADO), que fue validada por opinión de expertos y tiene una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,80, contiene 24 ítems, y cuestionario para evaluar educación preoperatoria, contiene 26 ítems, fueron adaptados y validados en Perú por un profesional de psicología del mismo hospital.¹⁸

Quevedo, tuvo por objetivo conocer la relación entre la toma de información preoperatoria y los niveles de ansiedad de los pacientes en una clínica especializada en oftalmología de Lima en el año 2022. Se utilizó un diseño de estudio transversal, observacional y correlacional, se encuestó a 82 pacientes. Se utilizaron la escala de ansiedad IDARE-S de Spielberger y el cuestionario de nivel de información preoperatoria, y las variables se conectaron mediante el coeficiente

de Spearman. En conclusión, hubo una correlación estadísticamente significativa entre la cantidad de información preoperatoria y el nivel de ansiedad en estos pacientes.¹⁹

Quiroz, en su estudio descriptivo y transversal tuvo como objetivo determinar si existe una correlación entre el nivel de información y la ansiedad de los pacientes durante el preoperatorio de la cirugía en la Hospitalización del Hospital Arzobispo Loayza. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes a quienes se les entregó una escala de autoevaluación para completar. Se utilizaron pruebas estadísticas Chi-Cuadrado y Gamma para procesar los datos utilizando estadísticas de IBM. Los hallazgos indican que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel informacional y la ansiedad, entonces, del 81% de los pacientes con bajo nivel informacional, el 25 por ciento tiene ansiedad leve y el 56 por ciento moderada; del 19 por ciento de usuarios con nivel informativo alto, el 15 por ciento tiene ansiedad leve y el 4 por ciento moderada. Ambas variables resultaron significativas ($p < 0,05$).²⁰

Contreras se planteó como objetivo describir las intervenciones de enfermería utilizadas en el centro quirúrgico para el manejo de la ansiedad preoperatoria de pacientes adultos. Metodología: Estudio descriptivo que empleo el tipo de corte retrospectivo. Resultados: La correcta gestión de los procedimientos realizados por las enfermeras en el centro quirúrgico durante el periodo preoperatorio puede tener un impacto positivo tanto en el estado emocional como en el aspecto fisiológico de los pacientes. Esto se traduce en una reducción del riesgo y las posibles complicaciones que puedan surgir durante las etapas intra y postoperatorias, contribuyendo así a un proceso de recuperación satisfactorio. Conclusión: Los procedimientos realizados por enfermeras en el centro quirúrgico sobre la ansiedad de los pacientes durante el periodo preoperatorio mediante un manejo correcto tienen un buen efecto no solo en el estado emocional sino también a nivel fisiológico, reduciendo el riesgo y las complicaciones que pueden presentarse durante el intra y postoperatorio, teniendo un satisfactorio proceso de recuperación.²¹

Ruiz, tuvo por objetivo, en un quirófano de un hospital de Lima, conocer el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para procedimientos

quirúrgicos. Materiales y métodos: Se asume el diseño descriptivo-transversal, y el enfoque cuantitativo adoptado para este estudio es resultado del tipo de instrumento de medida y el posterior uso de la estadística en el análisis de datos. Ochenta pacientes preoperatorios debidamente elegidos que serán operados en quirófano conformarán la población. El método de encuesta se utilizó para el trabajo de campo, ya que permitió recopilar una gran cantidad de datos rápidamente. La Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), que tuvo dos dimensiones y seis reactivos/ítems, se utilizaron como herramienta de recolección de datos.²²

Acerca de la primera variable de estudio, esta es la ansiedad, la cual es un estado de preocupación, miedo o incomodidad que puede ser desencadenado por una serie de situaciones diferentes. La ansiedad puede tener un impacto negativo significativo en la calidad de vida de una persona y se presenta como síntomas físicos, cognitivos y emocionales. La ansiedad preoperatoria se encuentra entre los tipos de ansiedad más frecuentes y describe el miedo y la preocupación que experimentan las personas antes de someterse a una cirugía. Los pacientes que llevan procedimientos quirúrgicos a menudo experimentan ansiedad debido al carácter invasivo del procedimiento y la falta de información clara y comprensible sobre lo que ocurrirá durante la intervención.²³ Se ha desarrollado siguiendo la teoría de Spielberger, Gorsuch y Lushene quienes, en California (EE.UU.), diseñaron una herramienta capaz de medir fehacientemente esta variable, esto sucedió durante los años 1964 y 1970.

La ansiedad es una reacción emocional típica que puede aparecer en una variedad de circunstancias de la vida real. La ansiedad preoperatoria describe la preocupación y el miedo que sienten los pacientes antes de la cirugía. El curso del tratamiento y el resultado pueden verse significativamente afectados por dicha ansiedad. La ansiedad preoperatoria se caracteriza por signos y síntomas fisiológicos como palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, tensión en los músculos y malestar gastrointestinal. Los pacientes pueden tener dificultades para concentrarse, tener pensamientos negativos, preocuparse demasiado o anticipar que sucederán cosas malas a nivel cognitivo. Desde un punto de vista emocional,

la ansiedad preoperatoria se presenta como sentimientos de miedo, incertidumbre, inquietud y tensión emocional.²⁴⁻²⁶

La ansiedad preoperatoria no solo afecta el bienestar emocional de los pacientes, sino que también puede tener un impacto negativo en su recuperación y resultados quirúrgicos. Los altos niveles de ansiedad preoperatoria se han relacionado con mayores percepciones de dolor posoperatorio, menores niveles de satisfacción con el tratamiento médico, mayor incidencia de complicaciones y estancias hospitalarias más prolongadas. Los niveles de ansiedad preoperatoria pueden reducirse significativamente al brindar a los pacientes información precisa y comprensible sobre el procedimiento quirúrgico, sus ventajas y desventajas, así como los procedimientos de atención pre y posoperatoria. El equipo médico, que incluye cirujanos, anestesiólogos y personal de enfermería, puede ofrecer esta educación preoperatoria. Deben asegurarse de que los pacientes estén completamente informados sobre lo que sucederá durante la cirugía y cómo pueden prepararse adecuadamente.²⁷

La primera dimensión de la primera variable ansiedad, es “nerviosismo”, cuando hay tensión, estrés o anticipación, uno puede sentirse nervioso, inquieto o agitado. Se distingue por un estado de alerta elevado, donde los pensamientos pueden acelerarse y dificultar la concentración. Una reacción emocional como esta puede causar síntomas físicos y mentales (temblores, sudoración, pensamientos acelerados y dificultad para conciliar el sueño). Es una respuesta típica a situaciones de presión o desafiantes. Puede presentarse como un estado continuo de inquietud, con pensamientos ansiosos corriendo por la mente y malestar físico. Aunque sentirse ansioso puede ser una reacción normal a las circunstancias estresantes, es crucial aprender mecanismos de afrontamiento efectivos si su ansiedad persiste o comienza a afectar las actividades diarias.²⁸

La segunda dimensión de la primera variable ansiedad, es “irritabilidad”, la cual es un estado emocional en el que una persona muestra una mayor sensibilidad y reacciona de manera exagerada o negativa ante estímulos o situaciones que percibe como molestos, frustrantes o estresantes. Se manifiesta a través de respuestas emocionales intensas, cambios en el estado de ánimo y una menor

tolerancia hacia las frustraciones. Puede llevar a manifestar una actitud irritable, impaciente o explosiva en las interacciones con los demás.²⁹

La tercera dimensión de la primera variable ansiedad, es “temor”, el cual es una emoción natural y básica que surge como respuesta a la percepción de un peligro o amenaza inminente. Se caracteriza por generar una sensación de angustia y activar el sistema de alerta del organismo. El temor puede desencadenar respuestas de evitación, huida o incluso parálisis, y puede variar en intensidad y duración según la situación y la persona.³⁰

La cuarta dimensión de la primera variable ansiedad, es “preocupación”, de la cual se ha dicho que es un estado mental en el que una persona se ocupa constantemente de pensamientos y anticipa posibles problemas, dificultades o situaciones negativas. Se caracteriza por la rumiación y el enfoque excesivo en situaciones futuras, generando ansiedad y malestar. La preocupación puede interferir en el bienestar emocional y en el funcionamiento diario, dificultando la concentración y la toma de decisiones.³¹

La quinta dimensión de la primera variable ansiedad, es “inquietud”, ésta se refiere a una sensación de intranquilidad, agitación o malestar interno. Se manifiesta a través de la dificultad para relajarse, el movimiento constante, la dificultad para permanecer quieto o la sensación de “cosquilleo” en el cuerpo. La inquietud puede estar asociada a estados de ansiedad, nerviosismo o estrés, y puede dificultar la concentración y el descanso.³²

La sexta dimensión de la primera variable ansiedad, es “descontrol”, es la pérdida de control sobre las emociones, pensamientos o acciones. Se caracteriza por la dificultad para manejar las respuestas emocionales de manera equilibrada y adecuada a las circunstancias. El descontrol puede llevar a comportamientos impulsivos, reacciones exageradas o una sensación de incapacidad para regular las emociones.³³

La séptima dimensión de la primera variable ansiedad, es “impaciencia”, que es un estado emocional en el que una persona experimenta una falta de paciencia y una

urgencia por obtener resultados o que las cosas sucedan de inmediato. Se manifiesta a través de una sensación de inquietud, frustración y dificultad para esperar o tolerar demoras. La impaciencia puede generar una actitud ansiosa, impulsiva o de irritación hacia las situaciones que no avanzan al ritmo deseado.³⁴

La segunda variable, es educación preoperatoria, sobre ella se ha dicho que es un componente fundamental en la preparación de un paciente antes de someterse a un procedimiento quirúrgico. Consiste en proporcionar información clara y adecuada sobre la cirugía, los cuidados postoperatorios, los posibles riesgos y complicaciones, así como las expectativas de recuperación. Su objetivo principal es empoderar al paciente, brindándole conocimiento y herramientas para afrontar el proceso quirúrgico de manera más segura y con menor ansiedad.³⁵

Una de los aspectos principales de la educación preoperatoria es la individualización. Cada paciente es único y presenta diferentes necesidades, inquietudes y nivel de comprensión. Por lo tanto, es esencial adaptar la información y la forma de comunicación a cada persona, considerando su edad, nivel educativo, experiencia previa y estado emocional. Esto garantiza que el paciente pueda comprender y asimilar la información de manera efectiva, lo que promueve una mayor participación y cooperación durante todo el proceso.³⁶

Además, como añade Dorothea Orem, en su teoría del autocuidado el individuo debe de mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, evidenciando así ciertas necesidades de educación las cuales el personal de enfermería satisfará con conocimientos científicos, por lo tanto, el personal de enfermería debe ayudar a los pacientes en distintos aspectos como en su integridad física, estructural y funcional para poder recuperarse de cualquier situación que afecte a su salud, como es en el caso pre operatorio. La educación preoperatoria busca fortalecer la relación enfermera-paciente, fomentando la confianza y la comunicación abierta. Al brindar información clara y responder a preguntas y preocupaciones del paciente, se establece una relación de colaboración y se reduce la sensación de incertidumbre y temor. Esto no solo contribuye a una mayor satisfacción del paciente, sino que también puede tener impactos positivos en los resultados quirúrgicos y en la experiencia global del paciente. La educación

preoperatoria consta de información verbal y puede incluir recursos visuales (folletos, videos o diagramas), que ayuden a reforzar la comprensión del paciente. Además, se pueden utilizar técnicas educativas interactivas (preguntas y respuestas, demostraciones prácticas y simulaciones), para involucrar activamente al paciente en su propio cuidado y recuperación.³⁷

La educación preoperatoria tiene múltiples beneficios. En primer lugar, proporciona al paciente un sentido de control y toma decisiones en su propio proceso de atención médica. Esto puede inducir a una reducción de la ansiedad y el estrés, ya que el paciente se siente más preparado y confiado para afrontar la cirugía. Asimismo, una adecuada educación preoperatoria puede contribuir a una mejor adherencia a las indicaciones médicas, como el cumplimiento de los medicamentos prescritos y las recomendaciones postoperatorias, lo que favorece una recuperación más rápida y exitosa.³⁷

Es así que, la educación preoperatoria resulta en una práctica crucial que mejora la atención y el resultado operatorio de los pacientes quirúrgicos. Al brindar información y apoyo adecuados, se logra una mayor participación del paciente y una mejor comprensión de los procedimientos quirúrgicos. Esto no solo reduce la ansiedad y el temor, sino que también fomenta una recuperación más rápida y exitosa. La educación preoperatoria es una herramienta valiosa que debe ser implementada de manera consistente en los procesos de atención en salud, con el objetivo de brindar una atención holística y de alta calidad a los pacientes quirúrgicos.³⁸

La primera dimensión de la variable educación preoperatoria, es el preoperatorio mediato, el cual se refiere al periodo de tiempo que precede directamente a la cirugía, generalmente abarcando desde unos días hasta pocas horas antes del procedimiento. Es el período en el cual se realizan las evaluaciones médicas y los preparativos necesarios para la cirugía, como análisis de laboratorio, pruebas diagnósticas y estudios preoperatorios. Durante el preoperatorio mediato, se lleva a cabo la planificación específica de la intervención quirúrgica, se establece la programación y se coordinan los aspectos logísticos para garantizar una cirugía segura y exitosa.³⁹

La segunda dimensión de la variable educación preoperatoria, es el preoperatorio inmediato, el cual se refiere al periodo de tiempo que precede inmediatamente a la cirugía, generalmente minutos u horas antes del inicio del procedimiento. Es el momento en el cual el paciente llega al área quirúrgica y se prepara para la intervención, recibiendo las últimas instrucciones y preparativos finales. Durante el preoperatorio inmediato, se lleva a cabo la identificación del paciente, se verifican los consentimientos informados, se realizan las últimas evaluaciones clínicas y se prepara al paciente para el ingreso al quirófano.⁴⁰

III. METODOLOGÍA:

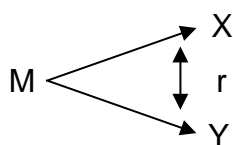
1. Tipo y diseño de investigación.

3.1.1 Tipo de investigación:

Fue un tipo de estudio básico, es una investigación científica que tiene como objetivo producir conocimiento teórico y ampliar la comprensión de un fenómeno o problema sin poner mucho énfasis directo en cómo podría aplicarse en la práctica. Puede implicar hacer observaciones, analizar datos o revisar la literatura. Este tipo de investigación se centró en la exploración de conceptos, teorías y principios fundamentales. El objetivo de la investigación básica fue reunir una base sólida de conocimiento que luego se utilizaron en la investigación aplicada o para la creación de intervenciones y soluciones viables.⁴¹

3.1.2 Diseño de la investigación:

El diseño fue no experimental. Se ha mencionado en la literatura que un estudio no experimental porque, solo se encargan de observar los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, sin construir ninguna otra situación inexistente, es un tipo de diseño de investigación que se utiliza para medir sin cambiar niveles en las variables como suceden hechos en torno a un grupo particular de participantes. En este tipo de estudio, ningún grupo de participantes recibe la intervención; tampoco hay un grupo de control con el que se puedan cotejar resultados. Los estudios no experimentales tienen limitaciones en cuanto a su capacidad para establecer relaciones causales claras, a pesar de que brindan información preliminar sobre la efectividad de la intervención. Fue fundamental interpretar los hallazgos con cuidado y usarlos como base para una investigación más detallada.⁴² El esquema de este diseño se presenta:



En donde, "M": fue la muestra con tamaño de 80 pacientes programados para cirugía, en el Hospital Distrital Jerusalén; "X" representó a la variable educación preoperatoria; mientras que, "Y" representó a la variable nivel de ansiedad, luego, "r" fue la relación de "X" con "Y".

2. Variables y operacionalización

El estudio tuvo dos variables, sin embargo, no existieron ni independiente ni dependiente. La primera variable fue educación preoperatoria y la segunda variable, nivel de ansiedad. Los detalles de la operacionalización se brindan en el (Anexo 01).

3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población: Estuvo formada por 90 pacientes atendidos en el Hospital Distrital Jerusalén en espera de una intervención quirúrgica. En el contexto de la investigación, una población se refiere a un objeto completo o grupo de personas que comparten un rasgo o conjunto de rasgos y tienen interés en el estudio.⁴²

- Criterios de inclusión, se consideraron como criterios de inclusión:
 - Pacientes que estén programados para cirugía en el Hospital Distrital Jerusalén.
 - Pacientes que den su consentimiento informado para realizarla encuesta.
 - Pacientes que estén en sus facultades mentales para rendir los cuestionarios.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes que no estén de acuerdo o que no den su consentimiento, ni firma en el consentimiento informado.
 - Pacientes que por algún motivo no se encuentren en condiciones físico- mentales para rendir ambos cuestionarios.

3.3.2. Muestra: Fue de un “n” de valor 80, es decir, los individuos de la muestra fueron 80 sujetos programados para cirugía, en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023. En un estudio de investigación, una muestra es un subconjunto cuidadosamente elegido de toda la población que se utiliza para representar y generalizar los rasgos o hallazgos de interés. Para obtener inferencias válidas sobre la población más grande y para reducir el sesgo, la muestra debe ser representativa de la población objetivo y debe haber sido elegida de forma sistemática o aleatoria.⁴³

3.3.3. Muestreo: Para este estudio fue muestreo no probabilístico, en el cual se tomaron individuos bajo criterios de inclusión y exclusión. El proceso de seleccionar y obtener una muestra representativa de una población con el fin de realizar un estudio de investigación se conoce como muestreo. Para identificar y recopilar datos de un subconjunto de personas en la población objetivo, se aplicaron técnicas estadísticas y métodos de selección. Para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados extraídos de la muestra elegida, fue esencial un diseño de muestreo adecuado.⁴³

3.3.4. Unidad de análisis: Cada una de las personas que están programadas para una cirugía en el Hospital Distrital Jerusalén.

4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: En el estudio se utilizó el método de la encuesta. La literatura informa que los datos se recopilan para las encuestas a través de cuestionarios bien

estructurados. Esta técnica permitió la recopilación de información directa de los participantes, lo que facilitó la recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos.⁴⁴

Instrumentos: Se emplearon dos cuestionarios como instrumento, siendo uno de ellos el cuestionario sobre ansiedad de Spielberg y, el segundo, el cuestionario de educación preoperatoria. Los cuestionarios fueron una herramienta de investigación que se utilizó para recopilar datos sistemáticamente mediante preguntas estandarizadas. Se hizo a los participantes una serie de preguntas bien estructuradas y se les puede dar oralmente o por escrito. El objetivo de los cuestionarios fueron recopilar datos precisos sobre actitudes, opiniones, rasgos demográficos y otros aspectos pertinentes al estudio.⁴⁶

Validez y confiabilidad: Se tomaron instrumentos validados de una tesis de maestría de la Universidad César Vallejo, del autor Grandez.⁴⁷ Por otro lado, la confiabilidad fue determinada aplicando el instrumento a una muestra piloto conformada por 30 individuos de características similares a los de la muestra en cuestión, pero no los mismos de la muestra y con esto se evitó el sesgo al volver a aplicar la prueba. Finalmente, el coeficiente de confiabilidad fue determinado mediante análisis de consistencia interna de los instrumentos a aplicar y se reportó en el apartado de anexos.

5. Procedimientos

Se siguieron una serie de pasos para garantizar que los procedimientos cumplen con lo planeado en el proyecto: Inició con la aprobación del proyecto por las autoridades correspondientes y acto seguido se procedió a tratar con los pacientes incluidos en la muestra del estudio, para los cuales las fechas y detalles de la aplicación del instrumento les fueron debidamente comunicadas y presentadas, al tiempo que, brindaron su consentimiento para llevar a cabo la aplicación según lo programado. Luego de ello, se procedió con el preprocesamiento y el análisis de datos habiendo, de manera previa, utilizado los instrumentos válidos y confiables de las dos variables del estudio. Luego se procedió a aplicar las técnicas estadísticas apropiadas para responder a las preguntas de investigación y

comprobar las hipótesis planteadas, todo esto se detalla en el subtítulo 3.6. Finalmente, se obtuvieron las conclusiones y se brindaron sugerencias a modo de recomendaciones.

6. Método de análisis de datos

Para el tratamiento de los datos recogidos se empleó estadística descriptiva. Las tablas y gráficos correspondieron a dichas estadísticas, frecuencias absolutas y frecuencias acumuladas. Durante este procedimiento se transfirieron y organizaron los datos de las encuestas mediante los programas Excel 2019. Posteriormente, los datos se procesaron utilizando el software IBM SPSS en su versión 27.

Con base en los resultados de los instrumentos utilizados para el estudio de la muestra, fue posible cumplir con los objetivos del estudio, analizarlos y ofrecer las sugerencias pertinentes a modo de conclusiones.

7. Aspectos éticos

El estudio “Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023” se realizó bajo un conjunto de principios éticos que rigieron el desarrollo y ejecución de la tesis. La Universidad César Vallejo estableció varios principios éticos que fueron considerados para realizar estetrabajo de disertación y que fueron empleados en el estudio. En la Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV se indicó que estos principios incluyen: Beneficencia: En nuestra investigación se procuro el bienestar de los encuestados; No maleficencia: Para encuestar a nuestros pacientes hemos respetado su integridad física y psicológica; Autonomía: Cada individuo encuestado tiene derecho a aceptar o no su participación en nuestra investigación; Justicia: Todos nuestros encuestados tuvieron el mismo trato por parte de las investigadoras, sin exclusión alguna, es decir, los aspectos éticos establecerán la búsqueda del beneficio y bienestar de los participantes, la competencia profesional y científica de los investigadores, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, el respeto a la integridad humana sin importar características personales, la justicia en el trato a

los participantes, la libertad de intereses externos en la investigación, la evaluación de riesgos y beneficios para evitar daños, la probidad en la presentación de resultados y la autoría, el respeto a la propiedad intelectual, la responsabilidad de los investigadores ante las consecuencias de sus acciones, la transparencia en la divulgación de la investigación y la precaución ante posibles repercusiones negativas. Estos principios éticos aseguraron una investigación íntegra, respetuosa y confiable, promoviendo la protección de los participantes y la generación de conocimiento válido y ético a lo largo de todos los procedimientos de la investigación.⁴⁸

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023

Nivel de ansiedad	f	%
Bajo	0	0.00
Medio	26	32.50
Alto	54	67.50
Total	80	100.00

Fuente: Aplicación del cuestionario que mide la ansiedad en pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

En la Tabla 1, se puede apreciar la existencia del predominio del nivel de ansiedad alto, con un 67.50% respecto a los demás niveles, luego, el nivel de ansiedad medio se presentó en un 32.50% de los encuestados y, finalmente, no se encontraron encuestados con un nivel de ansiedad bajo en el Hospital Distrital Jerusalén.2023, donde se aplicó el instrumento a 80 pacientes.

Tabla 2. Nivel de educación preoperatoria de los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

Nivel de educación preoperatoria	f	%
Bajo	0	0.00
Medio	13	16.25
Alto	67	83.75
Total	80	100.00

Fuente: Aplicación del cuestionario que mide la ansiedad en pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

En la Tabla 2, se puede apreciar la existencia del predominio del nivel de educación preoperatoria alto, con un 83.75% respecto a los demás niveles, luego, el nivel de educación preoperatoria medio se presentó en un 16.25% de los encuestados y finalmente, no se encontraron encuestados con un nivel de educación preoperatoria bajo en el Hospital Distrital Jerusalén, donde se aplicó el instrumento a 80 pacientes.

Tabla 3. Relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación preoperatoria de los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

Nivel De Ansiedad	Nivel de educación preoperatoria								Rho de Spearman	Significancia
	Bajo		Medio		Alto		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	rs = 0.345	p = 0.002 (criterio p < 0.05)
Medio	0	0.0%	9	11.3%	17	21.3%	26	32.5%		
Alto	0	0.0%	4	5.0%	50	62.5%	54	67.5%		
Total	0	0.0%	13	16.3%	67	83.8%	80	100.0%		

Fuente: Aplicación del cuestionario que mide la ansiedad en pacientes del Hospital Distrital Jerusalén (del 10 de noviembre al 19 de noviembre de 2023) y análisis en SPSS versión 27.

La Tabla 3 muestra la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Jerusalén, en el año 2023. Los datos se presentan en forma de una tabla de contingencia, y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la asociación entre estas dos variables, así como su significancia estadística. Respecto a los niveles de ansiedad y educación preoperatoria: La tabla se divide en tres columnas para los niveles de ansiedad (Bajo, Medio y Alto) y tres filas para los niveles de educación preoperatoria (Bajo, Medio y Alto). Los números dentro de la tabla representan la cantidad de pacientes que se encuentran en cada combinación de nivel de ansiedad y nivel de educación. Por ejemplo, en la casilla "Medio" en la columna de nivel de ansiedad y "Alto" en la columna de nivel de educación preoperatoria, se observa que hay 50 pacientes (62.5% del total) con un nivel alto de ansiedad y un nivel alto de educación preoperatoria. Respecto al coeficiente de correlación de Spearman (rs): El valor de rs es 0.345. Este coeficiente varía entre -1 y 1. En este caso, rs es positivo, lo que indica una correlación positiva entre el nivel de ansiedad y el nivel

de educación preoperatoria. En otras palabras, a medida que el nivel de educación preoperatoria aumenta, tiende a haber un aumento en el nivel de ansiedad de los pacientes. Respecto a la significancia estadística (p): El valor de p es 0.002, que es menor que 0.05 ($p < 0.05$).

Esto significa que la asociación entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación preoperatoria es estadísticamente significativa. En otras palabras, hay evidencia suficiente para afirmar que esta relación no es el resultado del azar, y existe una relación real entre estas dos variables.

Se concluye que, existe una correlación positiva significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación preoperatoria en los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén en 2023. Esto sugiere que a medida que el nivel de educación preoperatoria aumenta, el nivel de ansiedad tiende a ser más alto en estos pacientes. Este hallazgo podría ser importante para el diseño de estrategias de manejo de la ansiedad en pacientes preoperatorios con diferentes niveles de educación.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el primer objetivo de investigación (Tabla 1) revelan una prevalencia significativa de niveles de ansiedad altos entre los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, que se someten a cirugías. Con un 67.50% de los encuestados experimentando niveles de ansiedad alto, contrastando con la ausencia de casos de ansiedad baja, estos hallazgos sugieren un escenario preocupante en términos de salud mental preoperatoria.

Este panorama se alinea con investigaciones internacionales, como el estudio realizado en el Centro Médico Naval de México, que identificó que el 99.3% de los pacientes presentaban ansiedad leve antes de la cirugía. La relación entre niveles de ansiedad y variables como edad, sexo, educación y tipo de cirugía, también resalta la complejidad de los factores que contribuyen a la ansiedad preoperatoria, coincidiendo con la literatura revisada.

La correlación positiva encontrada entre la ansiedad y la educación preoperatoria es un punto de gran interés. Los pacientes con niveles más altos de educación preoperatoria tienden a exhibir niveles más altos de ansiedad. Este hallazgo contrasta con la noción común de que una mayor educación podría asociarse con una mejor capacidad para afrontar el estrés preoperatorio. Esta dinámica compleja merece un análisis más profundo.

Desde una perspectiva teórica, la teoría de Spielberger, Gorsuch y Lushene, que conceptualiza la ansiedad como un estado de preocupación, miedo o incomodidad, proporciona un marco para entender estos resultados. La ansiedad preoperatoria, como se evidencia en las diferentes dimensiones identificadas (nerviosismo, irritabilidad, temor, preocupación, inquietud, descontrol, impaciencia), emerge como una respuesta emocional compleja y multifacética.

En términos de contribuciones a la literatura existente, este estudio destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar la ansiedad preoperatoria en pacientes del Hospital Distrital Jerusalén. La ausencia de niveles bajos de ansiedad

indica un área crítica para la implementación de estrategias de manejo del estrés y apoyo psicológico.

Los resultados del segundo objetivo de investigación (Tabla 2) revelan un predominio de niveles de educación preoperatoria alto entre los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén con un 83.75% de los encuestados situados en esta categoría. Contrariamente, no se encontraron casos de niveles bajos de educación preoperatoria. Este hallazgo destaca la importancia de la información proporcionada a los pacientes antes de una cirugía, pero también plantea preguntas sobre la efectividad de dicha educación en la reducción de la ansiedad preoperatoria.

El estudio internacional de Althobiti y otros, que investigó el efecto de la enseñanza preoperatoria en los niveles de ansiedad, encuentra que la educación estructurada puede reducir la ansiedad en pacientes programados para cirugía. Sin embargo, nuestro estudio en el Hospital Distrital Jerusalén revela una correlación positiva entre niveles de educación preoperatoria alto y niveles de ansiedad alto. Este resultado sorprendente sugiere que la educación, en este contexto específico, podría no estar teniendo el efecto deseado en la reducción de la ansiedad.

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem, que enfatiza la importancia de la educación individualizada y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, se vuelve relevante en este contexto. La falta de correlación inversa entre la educación preoperatoria y la ansiedad podría sugerir que la calidad de la información proporcionada o la forma en que se comunica no satisface las necesidades individuales de los pacientes en el Hospital Distrital Jerusalén.

La contribución de este hallazgo radica en resaltar la necesidad de evaluar críticamente la efectividad de los programas de educación preoperatoria y adaptarlos a las características únicas de la población del hospital. En lugar de un enfoque único, se podría considerar la implementación de estrategias de educación más personalizadas para abordar las preocupaciones específicas que pueden contribuir a la ansiedad preoperatoria.

El tercer objetivo de investigación (Tabla 3) se centró en analizar la relación entre la ansiedad y la educación preoperatoria en el contexto del Hospital Distrital Jerusalén. Los resultados indican una correlación positiva entre niveles altos de ansiedad y niveles altos de educación preoperatoria, lo cual es un hallazgo intrigante que merece una exploración detallada.

En primer lugar, es esencial abordar la aparente paradoja de que, a medida que los niveles de educación preoperatoria aumentan, también lo hacen los niveles de ansiedad. Este resultado, aparentemente contradictorio con la literatura existente, podría atribuirse a varias razones. Una posible explicación es que la información proporcionada durante la educación preoperatoria puede generar una mayor conciencia de los riesgos y desafíos asociados con la cirugía, lo que a su vez podría contribuir a niveles elevados de ansiedad.

La teoría de Orem, que destaca la importancia de la individualización en la educación preoperatoria, podría arrojar luz sobre esta aparente contradicción. Si bien la educación preoperatoria puede ser beneficiosa para muchos pacientes, la manera en que se presenta esta información y cómo se adapta a las necesidades específicas de cada individuo podría ser un factor crucial en la percepción de la ansiedad. La información genérica o no adaptada podría generar incertidumbre y preocupación, aumentando así los niveles de ansiedad.

En este contexto, se destaca la necesidad de evaluar la calidad y el enfoque de la educación preoperatoria en el Hospital Distrital Jerusalén.. La implementación de estrategias personalizadas que aborden las preocupaciones específicas de los pacientes podría ser clave para reducir la ansiedad preoperatoria. Además, considerando que la educación preoperatoria no mostró correlación inversa con la ansiedad, se sugiere que simplemente proporcionar información no es suficiente; es crucial mejorar la calidad y relevancia de esta información para cada paciente.

La relación identificada entre la ansiedad y la educación preoperatoria también plantea interrogantes sobre el papel del equipo de salud en la comunicación de información. El estudio de Salazar, que examinó la relación entre la información

preoperatoria y el nivel de ansiedad, puede proporcionar perspectivas útiles. La comunicación abierta y completa con los pacientes se ha destacado como esencial para reducir la ansiedad preoperatoria. Por lo tanto, no solo la cantidad sino la calidad y la relevancia de la información proporcionada pueden ser factores determinantes.

En términos de contribuciones a la literatura y aplicaciones prácticas, este estudio destaca la necesidad de un enfoque más individualizado y centrado en el paciente en la educación preoperatoria. La falta de una relación inversa entre la educación preoperatoria y la ansiedad resalta la complejidad de esta dinámica y sugiere que la estrategia actual podría no estar cumpliendo su propósito de reducir la ansiedad de manera efectiva.

Por todo lo evidenciado, la relación entre la ansiedad y la educación preoperatoria en el Hospital Distrital Jerusalén, resulta en un fenómeno complejo que requiere una evaluación crítica y adopción de nuevas estrategias actuales, con un enfoque especializado e individualizado por cada paciente que ingrese a quirófano y pase por un procedimiento quirúrgico. La individualización de la educación, la mejora en la comunicación y la consideración de las preocupaciones específicas de los pacientes serán esenciales para abordar la ansiedad preoperatoria de manera más efectiva.

VI. CONCLUSIONES

1. Respecto al primer objetivo específico, se concluye que, de un total de 80 encuestados predomina el nivel de ansiedad alto, con un 67.50% respecto a los demás niveles, luego, el nivel de ansiedad medio se presentó en un 32.50% de los encuestados y, finalmente, no se encontraron encuestados con un nivel de ansiedad bajo en el Hospital Distrital Jerusalén.
2. Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que, de un total de 80 encuestados existe predominio del nivel de educación preoperatoria alto, con un 83.75% respecto a los demás niveles, luego, el nivel de educación preoperatoria medio se presentó en un 16.25% de los encuestados y, finalmente, no se encontraron encuestados con un nivel de educación preoperatoria bajo en el Hospital Distrital Jerusalén.
3. Respecto al objetivo general, se concluye que, existe una correlación positiva significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de educación preoperatoria en los pacientes del Hospital Distrital Jerusalén, 2023. A medida que el nivel de educación preoperatoria aumenta, el nivel de ansiedad tiende a ser más alto en estos pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

Para mejorar la gestión de la ansiedad preoperatoria en el Hospital Distrital Jerusalén, se sugiere implementar estrategias específicas. Primero, se propone realizar evaluaciones periódicas de la prevalencia de ansiedad, permitiendo ajustes según las tendencias identificadas. Además, desarrollar programas de intervención dirigidos a los factores asociados con la ansiedad preoperatoria podría ser beneficioso. La colaboración interdisciplinaria entre el personal de enfermería, médico y psicológico es crucial para un enfoque integral y efectivo.

En relación con el segundo objetivo, se recomienda revisar y mejorar el contenido de la educación preoperatoria. Este proceso debe incluir la adaptación a las necesidades individuales de los pacientes, utilizando recursos visuales y técnicas interactivas para mejorar la retención de la información. Involucrar activamente a los pacientes en el proceso educativo y proporcionar capacitación adicional al personal de salud en técnicas de comunicación efectiva que son pasos clave para garantizar una educación preoperatoria más efectiva.

Para abordar la relación entre ansiedad y educación preoperatoria, se sugiere una reevaluación crítica de la estrategia actual. Integrar estrategias de manejo de la ansiedad dentro del proceso educativo y establecer un sistema de monitoreo continuo de la ansiedad postoperatoria pueden mejorar el impacto de la educación preoperatoria. Además, compartir experiencias exitosas con otros centros de atención médica puede enriquecer las prácticas actuales y proporcionar ideas valiosas para mejorar las estrategias de educación preoperatoria.

REFERENCIAS

1. López-Graciano SA, Sillas-González DE, Jiménez VDÁ, Rivas-Ubaldo OS. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*. el 10 de junio de 2021;37(3):324– 34.
2. Ji W, Sang C, Zhang X, Zhu K, Bo L. Personalidad, ansiedad preoperatoria y resultados posoperatorios: una revisión. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(19). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191912162>
3. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. El impacto de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía cerebral: una revisión sistemática. *Neurocirugía Rev* [Internet]. 2021;44(6):3047–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10143-021-01498-1>
4. Abate S, Chekole Y, Basu B. Global Prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and Meta-analysis [Internet]. *Research Square*. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-28832/v1>
5. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia, *Patient Saf Surg* [Internet]. 2019; 13 (1) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13037-019-0198-0>
6. Gu X, Zhang Y, Wei W, Zhu J. Effects of preoperative anxiety on postoperative outcomes and sleep quality in patients undergoing laparoscopic gynecological surgery. *J Clin Med* [Internet]. 2023;12(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12051835>
7. Villa G, Lanini I, Amass T, Bocciero V, Scirè Calabrisotto C, Chelazzi C, et al. Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioper Med (Lond)* [Internet]. 2020;9(1):38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13741-020-00169-x>
8. Zemła AJ, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesia Intensive Ther* [Internet]. 2019;51(1):64–9. Disponible en:

- <http://dx.doi.org/10.5603/AIT.2019.0013>.
9. Gomes ET, Galvão PC da C, Dos Santos KV, Bezerra SMM da S. Risk factors for anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(2):426–69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322041>
 10. Ren A, Zhang N, Zhu H, Zhou K, Cao Y, Liu J. Effects of preoperative anxiety on postoperative delirium in elderly patients undergoing elective orthopedic surgery: A prospective observational cohort study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2021;16:549–Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S300639>
 11. Kok XLF, Newton JT, Jones EM, Cunningham SJ. Social support and preoperative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol* [Internet]. 2023;28(4):309–27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/13591053221116969>
 12. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(3):e058187. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>
 13. Geoffrion R, Koenig NA, Zheng M, Sinclair N, Brotto LA, Lee T, et al. Preoperative depression and anxiety impact on inpatient surgery outcomes: A prospective cohort study. *Ann Surg Open* [Internet]. 2021;2(1): e049. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/as9.0000000000000049>
 14. Althobiti E, Almashi A, Albawineh A, Alnashri F, Alsubaiea F, Al Nagshabandi E, et al. Effect of preoperative education on patient anxiety level: A scoping review. *Evidence-Based Nursing Research* [Internet]. 2020;2(1):10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47104/ebnrojs3.v2i1.97>
 15. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Braz J Anesthesiol* [Internet]. 2019;69(1):1–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2018.07.003>
 16. Majumdar JR, Vertosick EA, Cohen B, Assel M, Levine M, Barton-Burke M.

- Preoperative anxiety in patients undergoing outpatient cancer surgery. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2019;6(4):440–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_16_19
17. López-Graciano SA, Sillas-González DE, Jiménez VDÁ, Rivas-Ubaldo OS. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*. el 10 de junio de 2021;37(3):324– 34.
 18. Salazar Fernández GA. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5024>
 19. Quevedo Ruiz KE. Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima - 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6316>
 20. Quiroz Hilario B. Nivel de información y ansiedad en pacientes de fases preoperatorias en el servicio de hospitalización del Hospital Arzobispo Loayza, Lima - 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7088>
 21. Contreras Quispe JH. Intervenciones de enfermería de centro quirúrgico en el manejo de la ansiedad del paciente adulto en el periodo preoperatorio [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13332>
 22. Ruiz López ME. Ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5247>
 23. Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro Á, Beltrán-Barrios T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *IATREIA* [Internet]. 2019;33(1):5–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.31>
 24. Sun S, Feng J, Fu Z, Lu Z, Chen J, Hua M, et al. A bibliometric analysis of preoperative anxiety research (2001-2021). *Front Pediatr* [Internet]. 2022;10:938810. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.938810>

25. López JB, Armijo Sánchez A, Aguilar Gálvez IM, Ramírez Muñoz B, Lara Domínguez MD, Salazar Olivares I, et al. Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción de dolor en pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica en consulta. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020;85(5):486–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262020000500486>
26. Gonçalves M, Cerejo M. Construção e validação de uma Escala de Avaliação de Informação Pré-Operatória. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2020;V Série(No 4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12707/rv20067>
27. Jerez Molina C, Lahuerta Valls L, Fernandez Villegas V, Santos Ruiz S. Nursing evaluation of pediatric preoperative anxiety: a qualitative study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023;31:e3738. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6230.3738>
28. Çetinkaya F, Unal Aslan KS. The relationship between COVID-19 anxiety and preoperative anxiety during the pandemic. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2022.10.004>
29. Gürler H, Yılmaz M, Türk KE. Preoperative anxiety levels in surgical patients: A comparison of three different scale scores. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2022;37(1):69–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2021.05.013>
30. Gümüş K. The effects of preoperative and postoperative anxiety on the quality of recovery in patients undergoing abdominal surgery. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2021;36(2):174 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.016>
31. Andersson V, Bergstrand J, Engström Å, Gustafsson S. The impact of preoperative patient anxiety on postoperative anxiety and quality of recovery after orthopaedic surgery. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2020;35(3):260–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2019.11.008>
32. Pakrad F, Pakrad E, Darvishi N, Poorolajal J. Preoperative anxiety and depression increases the incidence of delirium after coronary artery bypass graft surgery. *J Perianesth Nurs* [Internet]. 2020;35(5):496–501. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.01.017>
33. Clair C, Engström Å, Strömbäck U. Strategies to relieve patients' preoperative anxiety before anesthesia: Experiences of nurse anesthetists. *J*

- Perianesth Nurs [Internet] 2020;35(3):314–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.008>
34. Hashimoto Y, Chaki T, Hirata N, Tokinaga Y, Yoshikawa Y, Yamakage M. Video glasses reduce preoperative anxiety compared with portable multimedia player in children: A randomized controlled trial. J Perianesth Nurs [Internet]. 2020;35(3):321–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.001>
 35. Subirana Magdaleno H, Caro Tarragó A, Olona Casas C, Díaz Padillo A, Franco Chacón M, Vadillo Bargalló J, et al. Valoración del impacto de la educación preoperatoria en la colecistectomía laparoscópica ambulatoria. Ensayo prospectivo aleatorizado doble ciego. Cir Esp [Internet]. 2018;96(2):88–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.10.002>
 36. Furtado R, MacDermid JC, Bryant D, Faber KJ, Drosdowech DS, Athwal GS. Balancing clinician and patient priorities for total shoulder replacement preoperative education programs. Patient Educ Couns [Internet]. 2023;112(107759):107759. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2023.107759>
 37. Tom K, Phang PT. Effectiveness of the video medium to supplement preoperative patient education: A systematic review of the literature. Patient Educ Couns [Internet]. 2022;105(7):1878–87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.013>
 38. Lee Q, 李君怡. A systematic review of the effectiveness of preoperative education to reduce preoperative anxiety among adults undergoing cardiac surgeries. Open Dissertation Press; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10722/145742>
 39. Baliya SS, Aranha VP, Samuel AJ. Preoperative physiotherapy education and postoperative physiotherapy in pediatric open abdominal surgery. Eliva Press; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/355925692_Preoperative_Physiotherapy_Education_and_Postoperative_physiotherapy_in_Pediatric_Open_Abdominal_Surgery
 40. Hamilton KM, Trost GR. Perioperative Management. En: Benzel's Spine

- Surgery, 2-Volume Set. Elsevier; 2017. p. 1699-1710.e2. Disponible en: <https://www.us.elsevierhealth.com/benzels-spine-surgery-2-volume-set-9780323636681.html>
41. Mertens DM. Mixed methods research: Research methods. Londres, Inglaterra: Bloomsbury Academic; 2023. Disponible en: <https://www.bloomsbury.com/uk/mixed-methods-research-9781350270985/>
 42. Rodriguez D. Research Methods. Kendall/Hunt Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Daniel-Rodriguez/dp/1792438184>
 43. Walliman N. Research methods: The basics. 3a ed. Londres, Inglaterra: Routledge; 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.4324/9781003141693>
 44. Prathap BN, Praveen KC. Research Methodology. LAP Lambert Academic Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.amazon.com/Research-Methodology-Prathap-B-N/dp/6202679654>
 45. Gracia PV. Metodología de la Investigación Clínica. Lulu.com; 2021. Disponible en: <https://www.peruebooks.com/ebook/0535799/metodologia-de-la-investigacion-clinica>
 46. McClure KS. Selecting and describing your research instruments. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Psychological Association; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0000192-001>
 47. Grandez Sánchez SE. Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sánchez -2016. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21815>
 48. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV: 2020. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala	Rango
Ansiedad	Es un estado de preocupación, miedo o incomodidad que puede ser desencadenado por una serie de situaciones diferente. La ansiedad puede tener un impacto negativo significativo en la calidad de vida de una persona y se presenta como síntomas físicos, cognitivos y emocionales. ²³	La ansiedad será medida en 2 dimensiones y 24 ítems, con una escala ordinal y rango de 3 niveles.	Ansiedad estado positivo	1-7, 9-14, 17, 18	Escala: ordinal. Rango: Nada= 0 Algo= 1 Bastante=2 Mucho= 3	Nivel de Ansiedad/estado bajo: 0-23 puntos.
			Ansiedad estado negativo	8-10, 11-16, 19-20-24		Nivel de Ansiedad/estado medio: 24-48 puntos.
Educación preoperatoria	Consiste en proporcionar información clara y adecuada sobre el procedimiento quirúrgico, los cuidados postoperatorios, los posibles riesgos y complicaciones, así como las expectativas de recuperación. Su objetivo principal es empoderar al paciente, brindándole conocimiento y herramientas para afrontar el proceso quirúrgico de manera más segura. ³⁵	La educación preoperatoria será medida con el uso de dos dimensiones y 16 ítems, con una escala nominal y rango de 3 niveles.	Preoperatorio mediato	1-8	Escala: nominal dicotómica Si = 1 No=0	Bajo: 0-5 Medio: 6-10 Alto: 11-16
			Preoperatorio inmediato	9-16		

Anexo 2. Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER(STAI-ESTADO)

I. **Introducción:** el presente cuestionario tiene como finalidad medir el nivel de ansiedad entre los pacientes programados para diversos procedimientos quirúrgicos en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

II. **Instrucciones:** a continuación, se presentan diversos ítems, los mismos que deberán ser llenados con total sinceridad.

- Primero llenar los datos generales en los espacios en blanco
- Marque con una X según la respuesta que Ud. crea conveniente.

III. Datos generales:

Nombre:.....Edad:.....
Fecha:.....Sexo..... Tipo
de Cirugía: Mayor () Intermedio ()

N°	STAI-ESTADO	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro (a)				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado por posibles angustias futuras				
8	Me siento descansado				
9	Me siento angustiado				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy desasosegado				
14	Me siento muy atado (como oprimido)				
15	Estoy relajado (a)				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento aturdido y sobreexcitado				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				
21	Recibió información con relación a la cirugía a que será sometido				
22	Recibió información relacionado a los tiempos del proceso quirúrgico				
23	Recibió información con relación a los cuidados y preparación prequirúrgica				
24	Recibió información con relación a los medicamentos para el tratamiento del dolor				

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EDUCACION PREOPERATORIA

I. **Introducción:** el presente cuestionario tiene como finalidad medir el nivel de educación preoperatoria entre los pacientes programados para diversos procedimientos quirúrgicos en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

II. **Instrucciones:** a continuación, se presentan diversos ítems, los mismos que deberán ser llenados con total sinceridad.

- Marque con una X según la respuesta que Ud. crea conveniente.

N°	EDUCACION PREOPERATORIA	Sí	No
1	Tiene conocimiento acerca de lo que consiste el tipo de operación al que va a ser sometido		
2	Conoce los posibles problemas o complicaciones derivados de la cirugía		
3	Conoce el tipo de molestias que le podrían aparecer, luego de la operación		
4	Conoce de los riesgos que puede haber y que elemento de la boca se puede dañar, excepcionalmente, al introducir el tubo de anestesia		
5	Si se le operara después de comer, ¿Cree que puede tener problemas?		
6	Ha sido informado en que es bueno que usted mantenga la calma en momentos previos a la operación		
7	Sabe que es conveniente guardar ayuno por algunas horas previas a la cirugía		
8	Tiene conocimiento de que podrían aparecer molestias debido a la anestesia, después de la intervención		
9	Es usted consiente que es necesario que se encuentre libre de preocupaciones horas previas a su intervención quirúrgica		
10	Ha sido informado(a) que, si mantiene la calma, no experimentara trastornos del sueño que ocasionara que el proceso de cicatrización se altere		
11	Tiene conocimiento que la ansiedad puede aumentar el dolor		
12	Tiene conocimiento que la ansiedad hace difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas en este proceso		
13	Ha sido informado de los beneficios de no alterar su sueño		
14	Sabe que el sueño profundo se relaciona con la secreción de la hormona que facilita la cicatrización de heridas		
15	Ha sido informado acerca de las interacciones de los medicamentos luego de la cirugía		
16	Ha sido informado acerca de todos los medicamentos que debe de recibir luego de la intervención		

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

Investigadores (as): Flores Carranza, Ana Claudia
Ruiz Rodas, Yngrid Milagritos

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, Hospital Distrital Jerusalén", cuyo objetivo es determinar el nivel de ansiedad y de educación preoperatoria para una cirugía en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital público.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, Hospital Distrital Jerusalén".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 40 minutos y se realizará en el ambiente del Hospital Distrital Jerusalén. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con los Investigadores Flores Carranza, Ana Claudia, email: afloresca8@ucvvirtual.edu.pe, y Ruiz Rodas, Yngrid Milagritos, email: ymruizr@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombres y apellidos: _____.

Fecha y hora: _____.

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

Los estadísticos de confiabilidad se han calculado con el coeficiente alfa de Cronbach, tal y como se detalla para cada variable:

PRIMER CUESTIONARIO: CUESTIONARIO ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (STAI-ESTADO)

Número de elementos	Participantes	Alfa de Cronbach
24	30	0.804

SEGUNDO CUESTIONARIO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EDUCACION PREOPERATORIA

Número de elementos	Participantes	Alfa de Cronbach
16	30	0.821

Como conclusión se obtuvo que después de aplicados los cuestionarios en una muestra piloto de 30 individuos, el primer cuestionario, con un número de 24 preguntas alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0.804 obteniendo una apreciación "Buena" según la escala de Vellis (1991). Por otro lado, para el segundo cuestionario con un número de 16 pregunta alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0.821 obteniendo una apreciación "Buena" según la escala de Vellis (1991).

Anexo 5. Formato para la obtención del consentimiento informado

Formato para la obtención del consentimiento informado

Formato para la obtención del consentimiento informado

Título de la investigación: Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, en el Hospital Distrital de Jerusalén, 2023

Investigador principal: Flores Carranza, Ana Claudia
Ruiz Rodas, Yngrid Milagritos

Asesor: Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

Propósito del estudio

Saludo, somos investigadores que le invitamos a participar en la investigación: Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, en el Hospital Distrital de Jerusalén, 2023, cuyo propósito es determinar el nivel de ansiedad y de educación preoperatoria para una cirugía en el Hospital Distrital de Jerusalén, 2023. Esta investigación es desarrollada por Flores Carranza, Ana Claudia y Ruiz Rodas, Yngrid Milagritos, de Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le presentará un cuestionario en el que tendrá preguntas generales sobre usted como edad, zona de domicilio, lugar de nacimiento y otros, no es necesario que se anote su nombre, pues cada encuesta tendrá un código; luego se le presentarán preguntas sobre variables específicas de la investigación.
2. El tiempo que tomará responder la encuesta será de aproximadamente 5 minutos, si gusta, puede responder ahora o comprometerse a hacerlo en otro momento o lugar, nosotros lo buscaremos.

Información general: se le brindará a cada persona, la información para cumplimiento de los principios de ética, se permitirá cualquier interrupción de parte del entrevistado para esclarecer sus dudas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Información específica: Una vez que se haya terminado de brindar la información general, se debe compartir la información específica sobre la investigación: los datos que se requerirán, el hecho que se observará, o la acción que se realizará en el cuerpo (medir, examinar) o alguno de los elementos de él (exámenes de sangre, orina, células, tejidos u otro material biológico), haciendo énfasis que los resultados sólo serán utilizados para la investigación, sin identificar a la persona. De desearlo, se puede brindar algún resultado de interés clínico al participante voluntario.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Docente Asesor Peralta Iparraguirre, Ana, al correo electrónico aperalta@ucv.edu.pe . y con el investigador Flores Carranza, Ana Claudia con email: afloresca8@ucvvirtual.edu.pe y a Ruiz Rodas Yngrid Milagritos con email: ymruizr@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:.....

ANEXO 6: CONSTANCIA PARA LA AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TESIS



"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 17712-23, la jefe de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicita autorización para que las Srtas. RUIZ RODAS, YNGRID MILAGRITOS y FLORES CARRANZA, ANA CLAUDIA, alumnas de la Escuela de Enfermería; apliquen el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE ANSIEDAD Y EDUCACION PREOPERATORIA PARA UNA CIRUGIA EN EL HOSPITAL JERUSALEN, 2023"; En amparo de la Resolución Directoral N° 001-2023-UCV-VA-P12/DE. documento que aprueba el Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el Hospital Distrital Jerusalén, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso del Director del Hospital, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; el investigador aplicar el proyecto con las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; y alcanzar el **proyecto e Informe de los resultados de la investigación**, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 25 DE OCTUBRE DEL 2023



REGIONAL LA LIBERTAD
RED DE SALUD TRUJILLO-ESTE
Anibal Morales Arqueiros
DIRECTOR EJECUTIVO

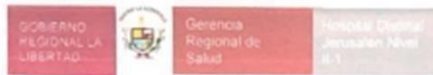
REGIONAL LA LIBERTAD
RENCIA REGIONAL DE SALUD
UTER N° 6 TRUJILLO ESTE
Mg Betty Davalos Alvarado
JEFE AREA DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe

ANEXO 7: Memorando



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

MEMORANDO N°21/2023-GRLL/GR/GRAS/UTES 6/MTLE-HDJ.

A : Lic. ENF. ENCARGADA DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION

DE : **Dr. Edwin Vilela Vargas.**
Director del Hospital Distrital Jerusalén

ASUNTO : Solicitar brindar facilidades en el servicio de Hospitalización.

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y al mismo tiempo le solicito brindar las facilidades en el servicio de hospitalización a las internas de enfermería de la U.C.V.:

-RUIZ RODAS, YNGRID

- FLORES CARRANZA ANA.

A quienes se les autoriza para aplicar el proyecto "Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía en el Hospital Jerusalén".

Atentamente,




Gerencia Regional de Salud
Hospital Distrital Jerusalén B-1
M.C. Edwin Vilela Vargas
C.M.P: 12443 R.N.E: 7446
DIRECTOR

Anexo 8: Traducción por parte de la escuela de idioma

This document has been translated by the Translation and Interpreting
Service of Cesar Vallejo University.



Ana Gonzales Castañeda

Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Languages

ANEXO 9: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ETICA



Dictamen del Comité de Ética en Investigación.

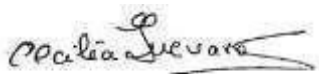
N. 0290.

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 educación preoperatoria para una cirugía, en el Hospital Distrital Jerusalén – Trujillo 2023

Presentado por los autores: Flores Carranza Ana Claudia/ Ruiz Rodas Yngrid Milagritos

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: Favorable (X) observado () desfavorable ()

Trujillo, 13 de diciembre de 2023.



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

ANEXO 10: VALIDEZ

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (STAI- ESTADO)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dávila Marquina Lesly del Pilar
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Servicio de psicología
Institución donde labora:	Centro de Salud Materno Infantil “El Milagro”
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados

2. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Cuestionario escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (STAI- ESTADO)
Autoras:	- Flores Carranza Ana Claudia - Ruiz Rodas Yngrid Milagritos
Procedencia:	Trujillo – La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Distrital Jerusalén
Significación:	Se mantuvo el diseño y la estructura original de los autores Fuente: Tomado de Grandez-Sánchez, contando con 2 dimensiones y 15 ítems, además de una valoración ordinal, donde cada respuesta será nada, algo, bastante y mucho.

4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Ansiedad	Ansiedad Estado positivo
	Ansiedad estado negativo

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Conocimiento sobre Escala de Ansiedad de Spielberger rediseñado y reestructurado por los autores Flores Carranza, Ana Claudia y Rodas Moncada Yngrid Milagritos. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.		palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento sobre lactancia materna

- Primera dimensión: Ansiedad y estado positivo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad entre los pacientes programados para diversos procedimientos quirúrgicos en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Me siento calmado	1	4	4	4	
Estoy preocupado por posibles angustias futuras. Me siento angustiado	7	4	4	4	
Me siento nervioso	9	4	4	4	
Me siento muy atado (como oprimido)	12	4	4	4	
Estoy preocupado	14	4	4	4	
ME siento aturdido y sobreexcitado	17	4	4	4	

- Segunda dimensión: Ansiedad estado negativo
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad entre los pacientes programados para diversos procedimientos quirúrgicos en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Me siento descansado	8	4	4	4	
Me siento confortable	10	4	4	4	
Tengo confianza en mí mismo	11	4	4	4	
Estoy relajado (a)	15	4	4	4	
Me siento satisfecho	16	4	4	4	
Me siento alegre	19	4	4	4	
En este momento me siento bien	20	4	4	4	
Recibió información con relación a la cirugía a que será sometido	21	4	4	4	
Recibió información relacionado a los tiempos del proceso quirúrgico	22	4	4	4	
Recibió información con relación a los cuidados y preparación prequirúrgica	23	4	4	4	
Recibió información con relación a los medicamentos para el tratamiento del dolor	24	4	4	4	



Lic. Leidy Dávila Marquina
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 32737

FIRMA DEL EVALUADOR

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar educación pre operatoria". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Ingrid Carolina Ugaz Gastelo
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Servicio de Emergencia
Institución donde labora:	Hospital Regional Docente de Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados

7. **Propósito de la evaluación:** Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala:

Nombre de la Prueba:	Educacion Pre operatoria
Autoras:	- Flores Carranza Ana Claudia - Ruiz Rodas Yngrid Milagritos
Procedencia:	Trujillo – La Libertad
Administración:	
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Distrital Jerusalén
Significación:	Se mantuvo el diseño y la estructura original de los autores Fuente: Tomado de Grandez-Sánchez, contando con 2 dimensiones y 16 ítems, además de una valoración dicotómica, donde cada respuesta será si o no

9. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)
Educacion Pre operatoria	Pre operatorio mediato
	Pre operatorio inmediato

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para evaluar educación pre operatoria rediseñado y reestructurado por los autores Flores Carranza, Ana Claudia y Rodas Moncada Yngrid Milagritos. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

semántica son adecuadas.	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Conocimiento sobre lactancia materna

- Primera dimensión: Pre operatorio mediato
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de educación preoperatoria entre los pacientes programados para diversos procedimientos quirúrgicos en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Tiene conocimiento acerca de lo que consiste el tipo de operación al que va a ser sometido.	1	4	4	4	
Conoce los posibles problemas o complicaciones derivados de la cirugía	2	4	4	4	
Conoce el tipo de molestias que le podrían aparecer, luego de la operación	3	4	4	4	
Conoce de los riesgos que puede haber y que elemento de la boca se puede dañar, excepcionalmente, al	4	4	4	4	

introducir el tubo de anestesia					
Si se le operara después de comer, ¿Cree que puede tener problemas?	5	4	4	4	
Ha sido informado en que es bueno que usted mantenga la calma en momentos previos a la operación	6	4	4	4	
Sabe que es conveniente guardar ayuno por algunas horas previas a la cirugía	7	4	4	4	
Tiene conocimiento de que podrían aparecer molestias debido a la anestesia, después de la intervención	8	4	4	4	

- Segunda dimensión: Pre operatorio inmediato
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de educación preoperatoria entre los pacientes programados para diversos procedimientos quirúrgicos en el Hospital Distrital Jerusalén, 2023.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Es usted consiente que es necesario que se encuentre libre de preocupaciones horas previas a su intervención quirúrgica	9	4	4	4	
Ha sido informado(a) que, si mantiene la calma, no experimentara trastornos del sueño que ocasionara que el proceso de cicatrización se altere	10	4	4	4	
Tiene conocimiento que la ansiedad puede aumentar el dolor	11	4	4	4	
Tiene conocimiento que la ansiedad hace difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas en este proceso	12	4	4	4	
Ha sido informado de los beneficios de no alterar su sueño	13	4	4	4	

Sabe que el sueño profundo se relaciona con la secreción de la hormona que facilita la cicatrización de heridas	14	4	4	4	
Ha sido informado acerca de las interacciones de los medicamentos luego de la cirugía	15	4	4	4	
Ha sido informado acerca de todos los medicamentos que debe de recibir luego de la intervención	16	4	4	4	



Ingrid Ugaz Gasco
LIC. ENFERMERIA
CEP: 71257

FIRMA DEL EVALUADOR